

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**ESTADO DE SALUD MENTAL EN PERSONAL
DE SALUD FRENTE AL COVID – 19**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

AUTOR
RICARDO URPEQUE GARCÍA

ASESOR
MARILIA SIBELE CORTEZ VIDAL

<https://orcid.org/0000-0002-9360-9282>

Chiclayo, 2020

ÍNDICE

Resumen.....	3
Abstract	3
Introducción	4
Métodos.....	6
Resultados y Discusión	7
Estado de Salud Mental.....	7
Factores estresantes y prevalencia de respuestas comportamentales	7
Trastornos mentales más frecuentes frente a la COVID – 19	8
Intervención en Salud Mental.....	10
Promoción y prevención en el autocuidado	10
Intervención y seguimiento psicológico	11
Conclusiones	13
Recomendaciones	14
Referencias.....	15
Anexos	19

Resumen

El presente trabajo no experimental y teórico, tiene como objetivo general y específico el describir el estado de salud mental en el personal de salud frente al COVID – 19 y la intervención interdisciplinaria de dicha población, respectivamente. Se tuvo como criterios de inclusión a aquellas características similares en teoría a la variable, siendo extraído de revistas científicas; del mismo modo, los criterios de exclusión fueron toda base de datos inválidas y no confiables. Se agrupó en 2 apartados para la organización de los datos, aplicando la técnica de análisis de documentos, además se respetó los derechos del autor citando y referenciando correctamente. Los resultados en el personal sanitario demostraron un comportamiento oscilante ante la coyuntura del Covid – 19, por lo cual presentan indicadores de trastornos mentales como ansiedad, depresión y Burnout. A su vez, se identificó que la intervención inmediata es por medio de teleconsultas o programas grupales por parte del hospital. En conjunto, la asistencia psicológica ha sido pertinente para disminuir el grado de malestar en la mencionada población.

Palabras Clave: Salud Mental, Personal de Salud, Covid – 19, trastornos mentales y hospital.

Abstract

The present work has as general and specific objective to describe the state of mental health in health personnel in the face of COVID - 19 and the interdisciplinary intervention of said population, respectively. It was of non-experimental and theoretical design, using the document analysis technique. The inclusion criteria were those characteristics similar in theory to the variable, being extracted from scientific journals; likewise, the exclusion criteria were all invalid and unreliable databases. Author's rights were also respected by citing and referencing correctly, and had a 5% similarity on Turnitin. The results were that health personnel demonstrate oscillating behavior in the face of the Covid-19 situation, for which they present indicators of mental disorders such as anxiety, depression and Burnout. In turn, it was identified that immediate intervention is through teleconsultations or group programs by the hospital. Overall, psychological assistance has been relevant to reduce the degree of discomfort in the aforementioned population

Keywords: Mental Health, Health Personnel, Covid - 19, mental disorders and hospital.

Introducción

Durante este siglo XXI, habido sucesos que marcaron la historia en el ámbito de la salud, como las epidemias causadas por enfermedades infecciosas como el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) (Ibañez, Iñigo & Díaz, 2020). Al finalizar el año 2019 en China, se informó sobre una proporción de casos de neumonía de causa desconocida; posteriormente, al año siguiente, con una alza abrupta y descontrolada de contagios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la emitió como un acontecimiento de salud pública a nivel global, denominándola COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2020); siendo definida como una enfermedad infecciosa que puede iniciar con un resfriado usual hasta agravarse en compañía de otras complicaciones como el síndrome de respiratorio agudo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En el contexto peruano, la pandemia ha desvelado la preocupante situación sanitaria que se atraviesa como: hospitales obsoletos, insuficiencia de herramientas, laboratorios mal implementados o sin estar especializados, camas y ventiladores deficientes, especialistas y personal de salud erróneamente remunerados, sin seguro médico y carencia de equipos de bioseguridad (identificándose como uno de los factores de contagio entre sus miembros) (Maguiña, 2020). Se evidencia que el personal sanitario es el sector de la población que genera mayores expectativas ante el cuidado de la salud frente al COVID - 19, acrecentando su nivel de responsabilidad y la dispersión individual y colectiva de capacidades ante la adversidad, no obstante, son la población más vulnerable desde el punto de vista psicológico, (Gutiérrez, Cruz & Zaldivar 2020); puesto que asumen retos como el desbordamiento asistencial, estrés laboral, mayor extenuación físico y mental, exposición al rebase emocional de las familias y conjeturas éticas - morales (Sociedad Española de Psiquiatría, 2020).

Manifiestan también el trauma vicario, cuyo malestar indeliberado es equivalente a los de sus pacientes como la pérdida de apetito, fatiga, insomnio, irritabilidad, atención deficiente, miedo y desesperación (Lozano,2020). Se agrega el sometimiento de tal población a un doble elemento emocional; por una parte, el estrés de enfrentarse a una situación que latentemente coloca en peligro su vida; y por otra, asumir el rol de padre/madre, hijo/a, hermano/a y afines (De la Serna, 2020). Por lo consiguiente, respuestas como: frustración a la incertidumbre de la emergencia sanitaria, posibles conductas adictivas (consumo de psicofármacos, cigarrillos, café u otros

estimulantes), miedo a morir o ser contagiados, etc., se han convertido en posibles indicadores de daño psicológico (Gutiérrez, Cruz & Zaldivar 2020).

En conjunto, la actual pandemia, ha implicado el desarrollo o incremento de problemas relacionados a la salud mental en personal sanitario, estableciéndose como principales trastornos: la reacción al estrés agudo, trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad, síndromes de maltrato, síndrome de Burnout y la depresión. En efecto, queda afectada la eficacia de atención que brinda el profesional de la salud ante las acciones constantes de contrarrestar la infección del COVID-19, por el requerimiento de respuestas claras, directas y ajustadas a una realidad cambiante y diaria; a su vez, un creciente malestar de impacto profundo en su bienestar global (Brooks et al, 2020).

Después de todo lo mencionado anteriormente, se formuló la siguiente pregunta: ¿Cómo es el estado de salud mental en el personal de salud frente al Covid 19? Se presentó como objetivo general describir el estado de salud mental en el personal de salud frente al Covid 19 y como objetivo específico describir la intervención interdisciplinaria en personal de salud

Esta investigación es importante porque es base para futuras propuestas políticas sanitarias y gubernamentales que fomenten el cuidado, mejora y pronta intervención en tal población. Por último, es un aporte necesario a la investigación psicológica, siendo antecedente para futuras investigaciones relacionadas al estudio.

Métodos

La investigación fue de diseño no experimental y de teórico, específicamente es una revisión teórica alineado a los objetivos de la misma (Ato, López, & Benavente, 2013),

Se utilizó la técnica de análisis de documentos; se realizó la búsqueda en bases de datos científicas como PubMed, Scielo, The Lancet y Oncotarget, por medio de descriptores como personal salud, teoría, investigación y estudio, asimismo, términos en inglés como medical workers, nurse, doctor y theoretical review.

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta las siguientes características: la variable de salud mental, el contexto de la pandemia actual y anteriores, personal de salud, trastornos mentales frecuentes y la intervención psicológica; extraídos de fuentes como revistas científicas, cumpliendo el criterio de pertenencia ya que aportaron conocimientos relevantes para el estudio. Así también se seleccionó referencias con una antigüedad máxima de 10 años para estar alineado al principio de actualidad, reflejando los avances respecto a la variable. Por otra parte, como criterios de exclusión fueron la información que proceda de bases de datos inválidas y no confiables, acorde al principio de exhaustividad.

La información recolectada se organizó a través de 2 apartados que tienen como eje central la salud mental: primero, la descripción de la variable (definiciones, respuestas emocionales, factores predisponentes, trastornos mentales frecuentes) y luego, la intervención de la misma de modo individual o colectivo.

En cuanto a los aspectos éticos se respetó los derechos de autor de la información seleccionada citando y referenciado respectivamente, donde su uso fue exclusivamente para dicha investigación teórica; analizado a través del software Turnitin, alcanzando un porcentaje de similitud del 5%.

Resultados y Discusión

Estado de Salud Mental

La salud mental es el estado dinámico que se expresa a través del comportamiento y la interacción mutua de tal manera que permite a los sujetos de forma individual y colectiva desplegar recursos emocionales, cognitivos y conductuales para transitar por la vida cotidiana, estableciendo relaciones significativas y contribuyendo a la comunidad (MINSALUD, 2014, p.1), definición similar a la OMS (2008) porque está enfocada en la persona en cuanto a reconocer sus habilidades socioafectivas ante situaciones rutinarias y su aporte social, sin embargo, difiere de ésta en no abarcar el rol colectivo del sujeto dentro de las áreas que pueda desenvolverse.

Por otra parte, el primer enunciado se asemeja a la realidad actual que enfrenta el personal de salud frente al Covid – 19: por el estado dinámico e inquietante en la cual se encuentran y los roles que asumen, porque les demanda un sobreesfuerzo conductual, aparte que su responsabilidad es eje clave para el pronóstico del paciente, siendo observados o mencionados continuamente por la población. Cabe resaltar que los recursos que denota el personal sanitario, no necesariamente son alineados a un estándar social/personal, por lo cual pueden negar o evitar las situaciones que se le presentan, generando a largo plazo experiencias problemáticas que sobrepasan sus capacidades.

Factores estresantes y prevalencia de respuestas comportamentales

Mira et al. (2020) divide los factores en 3 categorías: según la organización, lo cual implica la capacitación por parte del centro hospitalario, la entrega de materiales de bioseguridad, el control de las horas de trabajo y la prioridad asistencial de acuerdo a los casos COVID – 19. Luego el factor humano, relacionado a las conductas erradas de otros colegas en la aplicación de las normas técnicas para la atención a pacientes. Por último, se menciona el factor ambiental, principalmente la exposición al contagio directo al evaluar a posibles pacientes Covid – 19 o entre colegas recién infectados.

Del mismo modo, dichos factores generales, pueden especificarse de acuerdo a la capacidad resolutiva y tecnológica del hospital, porque mencionar la “capacitación” o “entrega de materiales”, será acorde al nivel de complejidad del centro (posta, hospital, centro comunitario, etc.). Asimismo, el área administrativa cumple un rol importante, pues permitirá acelerar o retrasar los documentos que permitan la obtención de los equipos de protección; sin embargo, se debe

garantizar la calidad del producto. Indicar el factor humano, también es comprender que el personal experimenta dudas, inquietudes o confusiones por enfrentar una situación nueva y se muestra en la atención a pacientes, por lo cual puede estar relacionado al factor de capacitación; es decir, a mayor conocimiento técnico, mayor capacidad resolutive del profesional. Por otra parte, para lograr dicho proceso, implica plantear normas técnicas estrictamente alineadas a la realidad del país, evitando simular o adaptar de contextos disímiles.

Ante ello, según la Sociedad Española de Psiquiatría (2020), indica que prevalecen respuestas emocionales (ansiedad, miedo, irritabilidad y tristeza), conductuales (evitación, llanto descontrolado, dificultad en el autocuidado y descanso irregular en el trabajo), físicas (presión en la región torácica ventral, cefaleas, alteración en el apetito y sueño y somatización) y cognitivas (dificultad para concentración, pesadillas, pensamientos automáticos, catastróficos y pesimistas). Es necesario dilucidar que las mencionadas respuestas no se expresan individualmente, sino en conjunto, tal como especifica la definición de salud mental respecto a “dinámico”, por lo cual acrecientan la posibilidad de evidenciar un trastorno mental.

Trastornos mentales más frecuentes frente a la COVID – 19

De acuerdo a la revisión documental, uno de los principales trastornos mentales que manifiesta el personal de salud es la depresión; por ejemplo, en Perú, 1 de cada 50 profesionales suele manifestar los síntomas, principalmente en el norte, guardando una relación proporcional entre la carga psicológica y el número de casos (Quispe et al, 2020). Así también, un punto a destacar es la prevalencia del episodio depresivo, sin embargo, no se clarifica su tipo o los factores asociados, por lo cual sería necesario continuar la investigación.

Del mismo modo, los niveles altos de depresión en profesionales de enfermería y trabajadores de primera línea son asociados a la participación en diagnóstico directo y tratamiento a pacientes COVID – 19 (Lait et al, 2020); Esto lo explica Ruiz y Guerrero (2017) pues la implicancia y exposición constante a la muerte, enfermedades de gravedad mayor, suelen presentar cuadros de desesperación y las condiciones laborales amenazan su integridad física y la de sus compañeros, denotando indicadores de depresión y ansiedad.

Otro dato relevante son las enfermeras que asistieron involuntariamente al hospital, puesto que presentaron síntomas severos de depresión, acompañado de psicoticismo; ello puede ser explicado probablemente por la falta de estrategias de afrontamiento personal, vulnerabilidad

individual, efecto amortiguador de la experiencia y la disposición para brindar atención (Cheng, Hsiu, Pinchen & Cheng, 2005). Por lo que se corrobora lo mencionado por Mira et al (2020) en los factores de recursos humanos asociados a un trastorno mental, que lo resume en la capacidad de lidiar ante la adversidad por medio de sus habilidades socioemocionales. Esto lo complementa Ji et al (2017), mencionando que el déficit en preparación personal en los profesionales de salud ante la experiencia de lidiar con la muerte de colegas, amenazas de vida, horas excesivas y colapso del sistema, predisponen al sujeto a generar síntomas de una posible afectación psicológica.

Respecto a la ansiedad, Zhang et al (2020) indican que posibles factores de riesgo son el vivir en áreas rurales, la exposición constante a pacientes COVID – 19, presentar enfermedades orgánicas y ser mujer, debido a que pueden agravar o exceder las habilidades afrontamiento individuales, pudiendo generar un deterioro significativo a nivel social u ocupacional. Esto lo complementa Huang, Ha, Luo, Ren y Zhou (2020), pues según sus investigaciones, el nivel de incidencia de ansiedad del personal de enfermería fue mayor que la de medicina, presentando presión física y mental ascendentemente. Retomando la premisa inicial, posiblemente los centros ubicados en zonas alejadas a la ciudad, tienen mayor dificultad en cumplir los protocolos de atención y seguridad, por su nivel de atención (I o II) y falta de equipos de bioseguridad. Así también, ser del sexo femenino, biológicamente influye en poder presentar ansiedad patológica por tener mayores rasgos de vulnerabilidad que el varón.

Una característica sociodemográfica relevante es el estado civil, puesto que empleados casados de un hospital pueden experimentar mayor temor al contagio que aquellos que están solteros o divorciados, siendo probablemente por tener mayores responsabilidades dentro del hogar y por exponer al contagio a otros miembros (Wu et al, 2009). Por otra parte, como un factor protector es el nivel de capacitación recibida, ya que es menor los síntomas a desarrollar (Ji et al, 2017); esto lo ejemplifica Cheng et al (2005) puesto que enfermeras que laboran mayormente bajo presión y están acostumbradas a exponerse ante posibles riesgos biológicos, tienden a aplicar recursos internos que le permitan sobrellevar la situación, probablemente por sus niveles altos de capacitación y experiencia profesional.

Estudios previos con personal sobreviviente de otras pandemias, encuentran que más de tres cuartos de los que tienen TEPT inmediatamente después del suceso, aún lo presentan aproximadamente un año después; del mismo modo si los síntomas perduran más de 6 meses, es

muy probable que continúen persistiendo a largo plazo (Cheng et al, 2005), esto lo corrobora Hifhfield (2020), donde menciona que en las fases últimas de la pandemia (inmediata y a largo plazo), se muestran indicadores de agotamiento y cansancio emocional, por lo cual se diagnostica a los primeros casos de TEPT, para su inmediata intervención. Esto lo explica Ruiz y Guerrero (2017), refiriendo que el contacto directo del personal sanitario a sucesos traumáticos como parte de su labor, conlleva a manifestar reacciones de estrés cuando la emergencia sobrepasa sus expectativas y su capacidad resolutive no es suficiente. Así también se puede agravar siempre y cuando haya vivenciado un peligro real para su vida o la de otros y del mismo modo si se involucra emocionalmente con el sufrimiento del paciente.

Teniendo en cuenta a las especialidades, Li et al (2020), encontró en su investigación que la gravedad del trastorno de estrés post traumático fue significativamente mayor en las enfermeras de primera línea que tuvieron contacto cercano con pacientes con COVID-19 y en aquellas que estaban casadas, divorciadas o viudas.

Intervención en Salud Mental

Promoción y prevención en el autocuidado

A nivel organizacional debe ser prevista en las siguientes acciones (Starace & Ferrara, 2020): Organización: consiste en realizar el perfil psicológico del personal para su respectiva ubicación en las áreas complejas del hospital, acondicionando espacios para descansos periódicos y de comunicación a otros especialistas en situaciones de crisis. Desarrollo: donde se debe brindar encuentros con la familia, colegas y amigos, siendo factible la enseñanza de técnicas de relajación o autocontrol en conjunto, para disminuir las reacciones de síntomas estresantes o ansiógenos y logrando generar y mantener la motivación. Cierre: se realiza conclusiones sobre lo trabajado en la jornada, sosteniendo una escucha activa dentro del grupo (abarca también críticas constructivas) y aplicar un sistema de reconocimientos individuales y grupales, dándole valor al trabajo realizado.

Por otra parte, el rol familiar debe ser el soporte emocional indispensable para el profesional, puesto que genera capacidades adaptativas relacionadas a la resiliencia como tenacidad, automotivación y flexibilidad; por lo cual también involucraría el apoyo del área de salud ocupacional para facilitar la gestión de los espacios de comunicación. Asimismo, la participación del psicólogo (presencial o virtual) permitirá el entrenamiento de las técnicas

psicológicas y gestionar equipos de pares que fomenten la interacción y repliquen lo aprendido para aquellos que por razones laborales no puedan asistir a las actividades prevención – promoción.

A nivel individual, se debe iniciar identificando y reflexionando sobre los estados de ánimo durante la jornada diaria y sus factores que la colocan en riesgo (exposición a medios de comunicación o en protección (actividades familiares)). También satisfacer las necesidades básicas de alimentación, hidratación y el sueño (incluye ejecutar pausas activas en jornada laboral como descanso) y en caso de una situación que sobrepase la capacidad resolutive, acudir a un especialista (OMS, 2020). Un punto débil es el requerir un apoyo profesional o conocimiento previo para delimitar los pasos para clarificar el estado de ánimo, pues podría mostrarse un proceso de racionalización o se refuerce negativamente por la presencia de distorsiones cognitivas.

Intervención y seguimiento psicológico

Las acciones a concretar en la orientación telepsicológica son: Gestionar canales de interacción como las video llamadas, apps y plataformas digitales. Generar la oferta de servicio, la cual incluye conocer los procesos y guías de atención a nivel local y nacional, y finalmente, disponibilidad las 24 horas durante el periodo de emergencia y 6 meses posteriores a su culminación. Del mismo modo, durante la sesión, deben presentar los componentes de orientación (facilitar el análisis y reflexión del uso de herramientas propias, familiares, sociales e institucionales para una mayor resolución del problema), acompañamiento (se brinda un espacio de escucha activa, potenciando habilidades en desarrollo y concientizando la responsabilidad de sus actos), información (se aclara inquietudes respecto a los servicios de salud), referenciación y remisión (en aquellos pacientes que requieren apoyo inmediato y no cuentan con soporte social estable) (Ministerio de Salud, 2020).

De lo mencionado anteriormente, se puede inferir también el uso de los primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis, para poder generar la externalización emocional. Por otra parte, una limitación que puede identificarse es que, ante la inmediatez de implementar medios digitales para reducir el impacto psicológico, puede no realizarse procesos de validación y confiabilidad, generando sesgos de mejora terapéutica.

En conjunto, las indicaciones para el manejo conductual dentro de la jornada laboral, se realiza en principio por medio de la escucha activa para la externalización y explicación de emociones y pensamientos (culpabilidad, inutilidad, reproche, etc.). En casos de agitación motora y agresividad, se recomienda acercarse progresivamente fijando la mirada y solicitando su

compañía a un lugar más privado) identificando los factores que han incidido en su actuar. Luego validar sus emociones y orientarlo a iniciar una aceptación del suceso, generando alternativas para afrontarlo en caso de repetirse. Se recomienda contactarse con el personal de psicología en situaciones donde el comportamiento sobrepasa la expectativa de manejo o control (OMS, 2020).

Conclusiones

El estado de salud mental en el personal de salud puede verse condicionada por factores de riesgo según el grado de complejidad del hospital hasta los rasgos de vulnerabilidad del sujeto, generando una tendencia o predisposición a denotar indicadores de una posible afectación emocional como la depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, particularmente en trabajadores de primera línea (médicos, enfermeras, etc.).

Con respecto a la intervención en salud mental, se considera pertinente el acompañamiento y soporte socioemocional por parte de la familia y a nivel individual, reconocer el estado anímico e identificar la posibilidad de asistencia psicológica por medio de videollamadas o plataformas digitales. Esta asistencia debe ofrecer un espacio de escucha activa, permitiendo la externalización emocional ante situaciones de crisis, optando por los primeros auxilios psicológicos como primera opción.

Recomendaciones

Se sugiere ampliar la literatura en relación al estado de salud mental indicando la presencia de otros problemas psicológicos como el riesgo suicida, somatización o consumo de sustancias psicoactivas.

Es necesario revisar documentos relacionados a problemáticas sociales tales como pobreza, exclusión social e inadecuada gestión administrativa del centro hospitalario que pueden influenciar en el estado de salud mental del personal.

Es pertinente gestionar y ejecutar protocolos de intervención validados en la problemática del hospital para un adecuado servicio telepsicológico a nivel individual y grupal.

Referencias

- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S. & Greenberg, N. (febrero, 2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Revista The Lancet*, 395 (912-920). doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cheng, C., Hsiu, Y., Pinchen, Y & Cheng, Y. (2005). Psychological Distress of Nurses in Taiwan Who Worked During the Outbreak of SARS. *Psychiatric Services*, 56(1). Recuperado de <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.56.1.76>
- De la Serna, J. (2020). *Personal sanitario en tiempos de pandemia desde una perspectiva psicológica*. [versión PDF] Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/341115167_Personal_Sanitario_en_tiempos_de_pandemia_una_Perspectiva_Psicologica
- Gil, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Pirámide
- Gutiérrez, A; Cruz, A. & Zaldivar, E. (abril, 2020). 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*, 36(2) 1-18. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704/556>
- Huang, J; Han M; Luo, T; Ren A. & Zhou. (marzo, 2020). Mental Health Survey of Medical Staff in a Tertiary Infectious Disease Hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Occupational Health and Occupational Diseases*, 38 (3). doi: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- Ibañez, j; Iñigo, V & Díaz, P. (abril, 2020). Perspectivas Internacionales en Salud Mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 13 (2), 111–113. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164869/pdf/main.pdf>
- Ji, D., Jie, Y., Zhang, X., Gang, W., Quiang, Z., Ai, Z., ... Juan, H. (enero, 2017). Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study. *Oncotarget*, 8 (8). 12784-

- 12791 Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5355054/pdf/oncotarget-08-12784.pdf>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (marzo, 2020). Factors associated with mental health outcomes among health careworkers exposed to coronavirus disease 2019. *Jama Network Open* 3(3). Recuperado de <https://sepsis-one.org/factors-associated-with-mental-health-outcomes-among-health-careworkers-exposed-to-coronavirus-disease-2019>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., ... Yang, C. (marzo, 2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and immunity*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102670/?report=reader>
- Lozano, 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 Neuropsiquiatría*. 83(1). Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687/4087>
- Maguiña, C. (2020). Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta medica Perú*. .37(1). Recuperado de <http://www.amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/929/405>
- Ministerio de Salud (2020). Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid – 19. Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (Covid – 19). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG03.pdf>

Mira, J. et al. (2020). Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. Recuperado de <http://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19). Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51814-28-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es

Organización Mundial de la salud (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Mundial de la Salud. (2012). Primera Ayuda Psicológica. Guía para trabajadores de campo. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1

Quispe, A., Chambi, K., Vargas, V., Huamani, E., Cuzcano, V., Huaita, M., ... Mejía, C. (2020). *Depresión, ansiedad y estrés del personal de la salud en el Perú según factores socio-laborales durante la pandemia COVID-19*. Manuscrito presentado para su publicación.

Ruiz, A. & Guerrero, E. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *Revista puertorriqueña de Psicología*, 28(2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001.pdf>

Starace, F. & Ferrara, M. (2020). Enfermedad COVID – 19: Instrucciones operativas de emergencia para departamentos de salud mental emitidas por la sociedad Italiana de Psiquiatría epidemiológica. *Revista de Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas*, 2(1). Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric>

sciences/article/covid19-disease-emergency-operational-instructions-for-mental-health-departments-issued-by-the-italian-society-of-epidemiological-psychiatry/C478CBABOC399F4EEF192747B7982B33

Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Cuidando la salud mental del personal sanitario. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>

Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Feng, W., Xue, Q., Peng, M., ... Xing, H. (China, 2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206349>

Anexos

BACHILLER COMPLETO

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	3%	0%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
4	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
6	www.cepal.org Fuente de Internet	<1%
7	www.bibliotecaregional.carm.es Fuente de Internet	<1%

8	espectador.com Fuente de Internet	<1%
---	--	-----

9	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
---	--	-----

10	www.mysciencework.com Fuente de Internet	<1%
----	--	-----

11	covid19-evidence.paho.org Fuente de Internet	<1%
----	--	-----
