

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# **Estudio preliminar sobre las pautas de autocuidado en el personal sanitario en el contexto COVID-19.**

Rodriguez De Behrends, Marisa, Bálsamo, Susana, Olender, Adrián, Eidman, Leandro, Cavarra, María Jimena y Salas, Cecilia.

Cita:

Rodriguez De Behrends, Marisa, Bálsamo, Susana, Olender, Adrián, Eidman, Leandro, Cavarra, María Jimena y Salas, Cecilia (2020). *Estudio preliminar sobre las pautas de autocuidado en el personal sanitario en el contexto COVID-19. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/266>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/eog>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LAS PAUTAS DE AUTOCUIDADO EN EL PERSONAL SANITARIO EN EL CONTEXTO COVID-19

Rodriguez De Behrends, Marisa; Bálsamo, Susana; Olender, Adrián; Eidman, Leandro; Cavarra, María Jimena; Salas, Cecilia

Asociación Civil EMDR Iberoamérica Argentina. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo, fue explorar el impacto psicológico en las pautas de autocuidado de los/as trabajadores/as de la salud del sistema sanitario argentino, que se encontraban trabajando durante la pandemia por COVID-19, iniciándose el aislamiento social preventivo y obligatorio el 20 de marzo de 2020. Se trata de un estudio descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 309 adultos argentinos/as entre 22 y 75 años (MEDAD = 42.82, DE = 12.54, 19.7% varones y 80.3% mujeres). Los resultados informaron que la incertidumbre presentó una alta implicancia negativa sobre el comportamiento. Se observó una disposición mayoritaria de los/as participantes a tener comportamientos y prácticas tendientes al autocuidado, tales como el bienestar físico, emocional, mental y social.

### Palabras clave

Impacto psicológico - Pautas de autocuidado - Incertidumbre - pandemia por COVID-19

## ABSTRACT

PRELIMINARY STUDY ABOUT SELF-CARE PATTERNS IN HEALTH CARE STAFF IN COVID-19 CONTEXT

The aim of the present investigation was to explore the potential psychological impact on self-care patterns in health care staff while they were working on Argentinian Health Care System during the preventive and compulsory social isolation related to Covid-19's Pandemic from March 20 of 2020 to the present day. In this descriptive study, with a non-experimental cross-sectional design, the sample was made up of 309 Argentine adults between 22 and 75 years old (MAGE= 42.82, SD = 12.54, 19.7% male and 80.3% female). Results have reported so far, a high implication on behavior related to uncertainty. Willingness towards behaviors and practices tending to self-care including physical, emotional and social well-being was observed of the participants.

### Keywords

Psychological impact - Self-care patterns - Uncertainty - COVID-19's Pandemic

## Introducción

A fines de diciembre de 2019, un nuevo agente etiológico fue identificado como causante de casos de neumonía grave en la ciudad china de Wuhan: el nuevo coronavirus 2019-nCoV (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Este nuevo agente, de alta contagiosidad, se esparció en pocas semanas por todo el mundo. Hasta la fecha, no se cuenta con un tratamiento eficaz ni medidas de prevención primarias adecuadas y continúan las investigaciones, para determinar el potencial patogénico y la dinámica de transmisión del virus (Organización Panamericana de la Salud, 2020). El COVID-19 es más transmisible que el SARS y su tasa de letalidad (2.3%) es sustancialmente más alta que la de la influenza estacional (Dong & Bouey, 2020). El período de incubación del virus que aún está en estudio y su transmisión asintomática en muchos casos, provocan miedo y ansiedad en la población general así como en los/as profesionales de la salud. La incertidumbre atraviesa esta crisis y amenaza a las estructuras que dan respuesta a emergencias y desastres sanitarios existente para otros incidentes críticos, de modo que no parece haber un lugar seguro donde este agente patógeno no llegaría, así los anclajes habituales se pierden y la incertidumbre se incrementa. El término incertidumbre es entendido como falta de certidumbre o certeza, es decir la ausencia o insuficiente conocimiento seguro y claro sobre algo. En este caso la carencia de la cualidad de la certeza se proyecta frente a los sucesos futuros. Si bien la humanidad toda vive y se desarrolla en un contexto donde cierto grado de tolerancia a la incertidumbre es una característica adaptativa y de flexibilidad de pensamiento, los contextos de emergencia y desastre tanto como la presencia de una enfermedad infecto contagiosa nueva activan nuestra respuesta autonómica simpática frente a aquello que se percibe como amenaza y en relación a la cual vivenciamos no contar con los recursos suficientes o necesarios para su afrontamiento. Es en esta relación dispar entre nuestros mecanismos habituales de afrontamiento y el escenario actual que al futuro mediato e inmediato lo percibimos en clave de incertidumbre. La baja tolerancia a la incertidumbre, es la tendencia a reaccionar negativamente -tanto en el plano cognitivo, emocional como conductual- a situaciones o acontecimientos ambiguos e

incierto (Robichaud, Koerner & Dugas, 2019). Esta pandemia es una situación inesperada, inescapable que genera incertidumbre entre los/as profesionales de la salud. El miedo a enfermar o que enfermen sus seres queridos junto a la tendencia de las personas a auto responsabilizarse de los procesos de contagio culpabilizándose o siendo culpabilizados por otros/as frente a lo involuntario de este evento potencial, la sensación de pérdida de control o tener que tomar decisiones difíciles, tienen un impacto psicológico nocivo del que aún no puede estimarse su dimensión.

La Comisión Nacional de Salud de China formuló una comunicación donde señaló que la población de trabajadores de la salud, es uno de los grupos a los que se debe suministrar apoyo psicológico. Las intervenciones públicas de salud mental, deberían integrarse formalmente en los planes de preparación para la salud pública y de respuesta a emergencias, sin dejar de lado a los/as propios profesionales de la salud como sujetos de estas intervenciones psicológicas (Dong & Bouey, 2020). Al igual que el público en general, los/as trabajadores/as de la salud merecen una atención especial, esta población está afectada por el miedo de contraer el virus y contagiarse luego a sus seres queridos debido al nivel de exposición al que se encuentran sometidos. La toma de decisiones en pocos minutos y la ansiedad que experimentan pueden afectar algunas de sus funciones cognitivas aumentando la posibilidad de fallos involuntarios en sus tareas. La ausencia laboral -de quienes están en cuarentena- causa preocupación y culpa frente a sus compañeros/as en servicio, por la recarga en sus tareas si las instituciones no convocan reemplazos. Estar separado/a de un equipo con el que están acostumbrados/as a trabajar en contacto estrecho, podría aumentar la sensación de aislamiento. Durante los brotes de enfermedades infecciosas, se ha encontrado que el apoyo organizacional es protector de la salud mental para el personal de atención médica en general (Brooks et al., 2020).

Un estudio recientemente publicado, observó sobre un total de 1257 trabajadores/as de la salud evaluados/as en China, que los participantes informaron síntomas compatibles con depresión (634 [50.4%]), ansiedad (560 [44.6%]), insomnio (427 [34.0%]) y angustia (899 [71.5%]). Los/as trabajadores/as médicos/as de primera línea, informaron grados más altos de sintomatología de salud mental que los trabajadores/as de los otros niveles de atención (Lai et al., 2020). Los/as trabajadores/as de la salud, mantienen una relación estrecha y continua de ayuda y servicio hacia personas necesitadas. El núcleo de su tarea es relacional. Como consecuencia de esta tarea, estos/as profesionales se ven afectados/as por estresores que los/as perturban a nivel físico, emocional, mental y en su vida de relación. La necesidad de “cuidar a los que cuidan”, las demandas de los colectivos agremiados de trabajadores/as frente a la OIT y en los comités de seguridad e higiene de los efectores de salud así como los trabajos de expertos en salud mental de los/as trabajadores/as situó el autocuidado y el cuidado institucional como

una variable clave de la gestión del RRHH en salud.

Se puede definir autocuidado como el compromiso con prácticas que promuevan el bienestar. Las prácticas de autocuidado puede definirse como la participación en comportamientos que mantienen y promueven el bienestar físico, emocional, mental y social; y pueden incluir prácticas como descansar la cantidad de horas necesarias para cada persona, alimentación adecuada y saludable, el ejercicio físico, mantener una red de apoyo social, desarrollar habilidades de regulación emocional, practicar mindfulness, realizar psicoterapia personal, profesar una actividad religiosa o fe, entre otras (Myers et al., 2012). Según González y Mosquera (2012) el autocuidado positivo está conformado “por tres elementos: (1) una actitud o estado mental de valorarse y quererse a uno mismo, actitud que motiva al individuo a cuidarse bien, (2) una ausencia de actitudes de auto-rechazo y (3) acciones beneficiosas específicas, que hacen que el individuo crezca y se valore” (p.2).

En función de lo expuesto, el objetivo general de este trabajo fue explorar el impacto psicológico en las pautas de autocuidado en el personal sanitario, que se encontraban trabajando en el sistema de salud argentino durante la pandemia por COVID-19 durante el aislamiento social preventivo y obligatorio iniciado el 20 de marzo de 2020.

## Método

### Participantes

La muestra estuvo constituida por 309 adultos argentinos que se encontraban trabajando en el sistema de salud argentino durante la pandemia por COVID-19 durante el aislamiento social preventivo y obligatorio iniciado el 20 de marzo de 2020. La edad promedio fue de 42.82 ( $DE = 12.54$ ,  $Min = 22$ ,  $Máx = 75$ ). El 19.7% ( $n = 61$ ) eran varones y el 80.3% ( $n = 248$ ) mujeres. En cuanto a su lugar de residencia el 40.% ( $n = 128$ ) informó vivir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 20.7% ( $n = 64$ ) en el Gran Buenos Aires, el 11.7% ( $n = 36$ ) en la provincia del Chaco, el 5.2% ( $n = 16$ ) en la provincia de Corrientes, el 3.6% ( $n = 11$ ) en la provincia de Córdoba, el 2,6% ( $n = 8$ ) en las provincias de Misiones y Santa Cruz, el 2.3% ( $n = 7$ ) en la provincia de Salta, el 1.6% ( $n = 5$ ) en las provincias de San Juan, Jujuy y Formosa, el 1% ( $n = 3$ ) en las provincias de Chubut, Entre Ríos, La Pampa y Santa Fe, el 0.6% ( $n = 2$ ) en la provincia de Neuquén y el 0.3% ( $n = 1$ ) en las provincias de Tucumán y Río Negro. El 90% ( $n = 278$ ) informó no haber tenido cambio de residencia desde que inició la cuarentena mientras que el 10% ( $n = 31$ ) se ha cambiado por otros motivos que no se encuentran relacionados a la pandemia. En lo que a la ocupación se refiere el 44% ( $n = 136$ ) informó ser psicólogo/a, el 26.2% ( $n = 81$ ) médico/a, el 9.1% ( $n = 28$ ) enfermero/a, el 2,9% ( $n = 9$ ) bioquímico/a, el 2,9% ( $n = 9$ ) kinesiólogo/a, el 2.3% ( $n = 7$ ) trabajador/a social, el 1.9% ( $n = 6$ ) psiquiatra, el 1.6% ( $n = 5$ ) técnico en salud, el 1.3% ( $n = 4$ ) administrativos/as, el 0.6% ( $n = 2$ ) camilleros/as y psicopedagogos/as, mientras que el 5.4% ( $n = 18$ ) restante refirieron

tener otra profesión relacionada al ámbito de la salud. En cuanto al lugar de trabajo el 62.8% ( $n = 194$ ) informó trabajar en el sector público, el 37.2% ( $n = 115$ ) en el sector privado, de los cuales el 16.8% ( $n = 52$ ) informó trabajar tanto en el sector público como en el privado. La mayor parte de los/as participantes informó trabajar entre 40 horas semanales 57.3% ( $n = 177$ ) y 20 horas por semana 42.7% ( $n = 132$ ).

### Instrumentos

**Encuesta Sociodemográfica.** Mediante este instrumento se relevaron datos sobre la edad, sexo, lugar de residencia, posibilidad de mudanza a causa de la pandemia, motivo de cambio de residencia, grupo de convivencia, profesión, lugar de trabajo y carga horaria semanal.

**Escala de Intolerancia a la Incertidumbre.** (Seidah, Dugas & Leblanc, 2007; Adaptación argentina de Rodríguez de Behrends & Brenlla, 2015). La escala cuenta con 27 ítems, se responde con un formato tipo *Likert* de respuesta -1 (nada característico de mí), 5 (muy característico de mí). En la adaptación argentina el cálculo de  $\alpha$  de Cronbach para el total de la escala fue igual a .90. El procedimiento psicométrico realizado para seleccionar los ítems que formarían parte del cuestionario -ya que era imposible por razones de longitud tomar los cuestionarios completos- fue a partir de los respectivos análisis factoriales exploratorios eligiendo los ítems que con mayor carga factorial y que se adecuaban al contexto en que se administrarían. Se seleccionaron 9 ítems para la escala obteniendo como valor de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach = .89).

**Escala de Autocuidado** (González-Vazquez et al., 2018). La escala cuenta con 31 ítems, como resultados de los análisis factoriales se obtuvieron 6 dimensiones: conducta autodestructiva (7 ítems), falta de tolerancia al afecto positivo (5 ítems), problemas para dejarse ayudar (4 ítems), resentimiento por no reciprocidad (5 ítems), no actividades positivas (4 ítems) y no atender las propias demandas (6 ítems). La escala se responde con un formato tipo *Likert* de respuesta -1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). La consistencia interna del instrumento arrojó valores excelentes ( $\alpha$  de Cronbach = .91). El procedimiento psicométrico realizado para seleccionar los ítems que formarían parte del cuestionario -ya que era imposible por razones de longitud tomar los cuestionarios completos- fue a partir de los respectivos análisis factoriales exploratorios, eligiendo autodestructiva ( $\alpha$  de Cronbach = .85) problemas para dejarse ayudar ( $\alpha$  de Cronbach = .75) y para la subdimensión no atender a las propias necesidades ( $\alpha$  de Cronbach = .75).

### Procedimiento

Los datos fueron recolectados mediante un muestreo no probabilístico, a través de redes sociales que se distribuyó entre contactos de personal de salud vía on-line a través de *Google Forms*. Se buscaron los/as primeros/as representantes en cada provincia y éstos/as condujeron a otros/as y así sucesivamente. Los/as participantes fueron voluntarios/as y no recibieron retribución alguna por su colaboración. El formulario contenía en su

portada como campo obligatorio aceptar el consentimiento, en el que se le aseguraba al/la participante el anonimato de sus datos y su uso exclusivo para investigación.

### Análisis de datos

Los datos fueron sistematizados y analizados mediante el programa estadístico SPSS-20 (Statistical Package for the Social Sciences, 2011). Como paso previo al análisis se realizó una depuración de la base de datos a través de la identificación de datos perdidos. En cuanto al análisis de los datos para los objetivos propuestos, se utilizaron estadísticos descriptivos de frecuencias absolutas y relativas (medidas de tendencia central).

### Resultados

#### **Intolerancia a la incertidumbre en trabajadores/as de la salud de la Argentina.**

Se estudió la intolerancia a la incertidumbre en los trabajadores/as de salud del sector público y privado entre los meses de marzo y mayo de 2020. Para tal fin se utilizaron estadísticos de frecuencias relativas y absolutas. Los resultados informaron que la incertidumbre se presentó con una alta implicancia negativa sobre su comportamiento. Al analizar las respuestas en detalle, el 56.3% presentó dificultades para dormir mientras que, el 79.6% expresó que es “muy o bastante” característico que cuando llega el momento de actuar la incertidumbre los/as paralice. En el mismo sentido, el 70.9% indicó que la más mínima duda puede impedirle actuar (muy característico 43.4% - bastante característico 27.5%) -Tabla 1-.

#### **Autocuidado en trabajadores/as de la salud de la Argentina.**

A continuación, se estudiaron las dimensiones que comprenden el constructo de autocuidado. Para la consecución del objetivo propuesto se utilizaron estadísticos de frecuencias relativas y absolutas. Los resultados informaron una disposición mayoritaria de los/as participantes a tener comportamientos y prácticas tendientes al autocuidado, mientras que un menor porcentaje manifestó comportamientos y prácticas contrarias al bienestar físico, emocional, mental y social. En detalle, el 61.5% dijo estar “totalmente o bastante en desacuerdo” y el 9% “totalmente o bastante de acuerdo” con el enunciado “No me fío de la gente que me dice cosas positivas sobre mí”, ítem que responde a la dimensión “falta de tolerancia al afecto positivo” (ver Tabla 2). Del total de respuestas, se observó que el 59.6% respondió estar “totalmente o bastante en desacuerdo” con los ítems que indagaban conductas autodestructivas y una media de 11.1% refirió estar “totalmente o bastante de acuerdo”. Asimismo, el 52.2% expresó que estaba “totalmente o bastante en desacuerdo” con los enunciados que respondían a la dimensión “problemas para dejarse ayudar”, mientras que el 12.7% manifestó estar “totalmente o bastante de acuerdo” con los mismos enunciados (ver Tabla 2).

**Tabla 1. Intolerancia a la incertidumbre**

	Muy		Bastante		Algo		Poco		Nada	
	<i>n</i>	%								
Cuando estoy inseguro/a no puedo seguir adelante	81	26.9	99	32	83	26.8	34	11	12	3.9
La más mínima duda puede impedirme que actúe	134	43.4	85	27.5	62	20.1	25	8.1	3	1
La incertidumbre me vuelve vulnerable, infeliz o triste	51	16.5	95	30.7	72	23.3	53	17.2	38	12.3
La incertidumbre me impide dormir bien.	94	30.4	80	25.9	51	16.5	51	16.5	33	10.7
Cuando llega el momento de actuar la incertidumbre me paraliza	154	49.8	92	29.8	34	11	21	6.8	8	2.6
No soporto que las cosas me tomen por sorpresa	58	18.8	97	31.4	64	20.7	51	16.5	39	12.6
Me frustra no tener toda la información que necesito	53	17.2	85	27.5	54	17.5	65	21	52	16.8
No puedo estar tranquilo si no sé qué va a pasar mañana	103	33.3	77	24.9	67	21.7	38	12.3	24	7.8
Debería ser capaz de organizar todo con anticipación	55	17.8	82	26.5	86	27.8	46	14.9	40	12.9

**Tabla 2. Autocuidado**

	Totalmente en desacuerdo		Bastante en desacuerdo		Algo en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Algo de acuerdo		Bastante de acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Cuando estoy mal hago cosas que me hacen sentir aún peor	170	55	57	18.4	34	11	22	7.1	14	4.5	8	2.6	4	1.3
No me dejo ayudar	146	47.2	64	20.7	28	9.1	29	9.4	21	6.8	8	2.6	13	4.2
No me fío de la gente que me dice cosas positivas sobre mí	128	41.4	62	20.1	33	10.7	37	12	21	6.8	14	4.5	14	4.5
Las cosas que hago tienen que ser útiles a otras personas	9	2.9	11	3.6	20	6.5	64	20.7	46	14.9	62	20.1	97	31.4
Me echo siempre la culpa de todo	122	39.5	72	23.3	41	13.3	29	9.4	24	7.8	7	2.3	14	4.5
Las necesidades de los demás están por delante de las mías	59	19.1	45	14.6	49	15.9	72	23.3	36	11.7	30	9.7	18	5.8
No soy capaz de pedir ayuda	127	41.1	56	18.1	30	9.7	34	11	31	10	21	6.8	10	3.2
Me comporto de forma autodestructiva	191	61.8	57	18.4	20	6.5	17	5.5	14	4.5	5	1.6	5	1.6
Puedo llegar a disculpar cualquier cosa que me hagan	89	28.8	56	18.1	50	16.2	38	12.3	36	11.7	25	8.1	15	4.9
Me critico internamente todo el tiempo	71	23	71	23	46	14.9	35	11.3	29	9.4	29	9.4	28	9.1
Mis problemas me los guardo para mí	52	16.8	40	12.9	55	17.8	46	14.9	43	13.9	39	12.6	34	11
Me cuesta defender mis derechos	81	26.2	64	20.7	35	11.3	47	15.2	42	13.6	20	6.5	20	6.5
Permito que la gente invada mi espacio personal	102	33	72	23.3	40	12.9	38	12.3	26	8.4	23	7.4	8	2.6
Hago cosas que sé que me perjudican	114	36.9	75	24.3	35	11.3	39	12.6	18	5.8	12	3.9	16	5.2
No hago ejercicio físico	86	27.8	30	9.7	25	8.1	29	9.4	24	7.8	34	11	81	26.2
Soy incapaz de decir que no	96	31.1	60	19.4	33	10.7	40	12.9	41	12.9	21	6.8	18	5.8
Cuando estoy mal me enfado conmigo mismo por estar así	72	23.3	54	17.5	39	12.6	36	11.7	38	12.3	30	9.7	40	12.9
No puedo pedir lo que necesito	89	28.8	71	23	34	11	53	17.2	30	9.7	23	7.4	9	2.9
Me alimento mal	109	35.3	53	17.2	36	11.7	30	9.7	38	12.3	19	6.1	24	7.8

Un 37.5% de los/as encuestados/as manifestó estar “totalmente en desacuerdo” con la afirmación “No hago ejercicio físico” y solamente en esta dimensión se observó un valor significativamente mayor, en relación con las otras dimensiones, mostrando que un 37.2% de los/as encuestados/as no tuvo un compromiso con prácticas que promuevan su bienestar físico, emocional y mental. Por último, el porcentaje promedio de 19.3% manifestó “No atender a las propias necesidades” y un promedio de 40.1% informó estar “totalmente o bastante en desacuerdo” con los ítems que respondían a esta dimensión (ver Tabla 2).

### Discusión

El objetivo general del presente trabajo fue explorar el impacto psicológico que la situación de pandemia por el COVID-19 tiene en las pautas de autocuidado de los/as trabajadores/as de la salud, frente a una situación de incertidumbre general. Se buscó describir si los patrones de autocuidado se veían alterados ante la situación de pandemia actual. A partir de los datos relevados hasta mayo 2020, se puede observar de forma preliminar, que en un sentido general los/as trabajadores/as de la salud en Argentina experimentan una disposición mayoritaria a tener comportamientos y prácticas tendientes al autocuidado.

Este resultado indica que el personal de salud presenta un compromiso esperable con las prácticas que promueven el bienestar, es decir, que la mayoría de los/as participantes presentan comportamientos que mantienen y promueven el bienestar físico, emocional, mental y social mediante prácticas tales como no tener problemas en dejarse ayudar, realizar actividad física, descansar las horas necesarias, mantener una red de apoyo social y desarrollar habilidades de regulación emocional, coincidente con lo mencionado por Meyers et al. (2012) y la teoría sobre el autocuidado desarrollada por González y Mosquera (2012) al referirse a las pautas del autocuidado positivo.

Se infiere que lo encontrado en el presente estudio tiene relación con el tipo de muestra, en su mayoría psicólogos/as y médicos/as. Se postula lo mencionado para futuras líneas de investigación sobre la temática planteada. Sin embargo, llama la atención que, ante una situación de estrés como la que se encuentran atravesando, los porcentajes se encuentren elevados. Se considera preciso mencionar que los/as profesionales de salud del presente estudio, informaron estar afectados en el aspecto emocional por la situación de pandemia. Es así como, en su mayoría, informan presentar dificultad para actuar, sensación de parálisis y dificultades en el dormir. Este hallazgo es coincidente con lo informado por Robichaud, Koerner y Dugas (2019) quienes refieren que este tipo de manifestaciones se encuentran ante situaciones donde las personas perciben incertidumbre en relación al futuro mediato e inmediato. A su vez, se encuentra relacionado con el estudio realizado por Lai et al. (2020) al comparar la sintomatología de salud mental de los/as trabajadores/as de la atención médica de primera línea con trabajadores/as de los otros niveles de atención. Estos resultados

pueden ser explicados, debido a la incertidumbre que atraviesa esta crisis desafiando las estructuras de emergencia y desastre existentes, los miedos individuales junto a la culpa ante la posibilidad de ser transmisores involuntarios de la enfermedad a otro/a o la sensación de pérdida de control de cada profesional de salud actuante.

Finalmente, se mencionan las limitaciones relacionadas al tamaño de la muestra, la distribución porcentual de los/as profesionales implicados/as en la misma y las escalas que no fueron administradas en su versión completa.

### REFERENCIAS

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-20 :doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Dong, L. & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID- 19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26, 7 <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407> recuperado el 29-3-2020 [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407_article)
- Gonzalez, A., & Mosquera, D. Trabajo con patrones de autocuidado: un procedimiento estructurado para terapia EMDR. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación*. Vol. 4.Num. 2, 2012. ISSN: 2007-8544
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J. et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Journal of the American Medical Association-JAMA Network Open*, 3(3,), 203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Myers, S. B., Sweeney, A. C., Popick, V., Wesley, K., Bordfeld, A., & Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55-66. Organización Panamericana de la Salud (2020) Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 20191 (2019-nCoV). file:///C:/Users/Mari/Downloads/ncov-bioseguridad-es%20(1).pdf
- Robichaud, M., Koerner, N. y Dugas, M.J. (2019). *Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: from Science to Practice*. NY: Routledge.
- Rodríguez de Behrends, M. & Brenlla, M. E. (2015). Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre, *Interdisciplinaria*, 32(2), 261-274