



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES**

**Repercusiones del COVID-19 en la salud mental del
personal sanitario**

Autor/a: Alicia Sampedro Velázquez

Director/a: Regina Taboada Russo

Madrid

2023/24

Índice

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO	5
Antecedentes Sobre La Salud Mental Del Personal Sanitario	5
<i>Síndrome De Burnout</i>	<i>6</i>
Impacto Del COVID-19 En La Salud Mental De La Población En General. ---	8
Impacto Del COVID-19 En La Salud Mental Del Personal Sanitario.	9
<i>Resiliencia</i>	<i>12</i>
Intervenciones Llevadas A Cabo Desde El Ámbito Psicológico.	13
<i>Programa Hospital Gregorio Marañón</i>	<i>13</i>
<i>Programa Internacional “RESPOND”</i>	<i>17</i>
CONCLUSIÓN	21
DISCUSIÓN	23
BIBLIOGRAFÍA	25

Introducción

El COVID-19 ha sido un desafío para toda la población, ocasionando un cambio radical en muchos ámbitos de nuestra vida. Desde que se transmitió por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la situación alarmante en Wuhan (China) de la aparición de un nuevo virus en enero de 2020 no paró de aumentar de manera incontrolable el número de casos detectados (López y López, 2020). Esta expansión del virus a nivel mundial provocó colapsos en el sistema de salud, a lo que el Estado reaccionó estableciendo una serie de medidas necesarias como la prohibición de aglomeraciones o el uso de mascarillas, para así evitar el descontrol sanitario. Tras estas medidas restrictivas impuestas por el gobierno, finalmente se decretó el confinamiento total durante varios meses que desencadenó graves consecuencias en la salud mental de toda la población (Patiño et al., 2021).

Uno de los sectores más afectados por esta catástrofe ha sido el sector sanitario, siendo estos profesionales quienes estuvieron en primera línea haciendo frente a dicha enfermedad (Villca et al., 2021). La exposición directa de estos profesionales ha ocasionado una serie de consecuencias psicológicas devastadoras, que me han llevado a interesarme e investigar sobre ello.

A lo largo de la pandemia, el personal sanitario se ha tenido que enfrentar a ciertos cambios dentro de su ámbito laboral. Algunos de ellos son el aumento de la jornada, incremento de casos diarios sin tratamiento alguno, Equipos de Protección Personal (EPP) insuficientes ocasionando un miedo al contagio y posterior transmisión a familiares, constante toma de decisiones difíciles que determinan la vida de un paciente, el ejercer un rol desconocido para el profesional, entre otros (Torres-Muñoz et al., 2020).

Todo ello ha ocasionado un daño en la salud mental del personal sanitario a través de síntomas relacionados con la depresión, ansiedad, estrés, insomnio y miedo, lo que nos lleva a ver la necesidad de priorizar el bienestar de esta población poniéndoles a su disposición apoyo psicológico (López y López, 2020).

Son evidentes los daños tanto físicos como psicológicos que ha ocasionado la pandemia COVID-19 en la población en general y más particularmente en el sector sanitario. Toda esta situación problemática hizo ver la necesidad de un apoyo psicológico en estas personas, por lo que se implantaron programas de intervención los cuales

exploraré y analizaré a lo largo de este trabajo. Trataré de observar si fueron realmente eficaces y cómo podrían implementarse a día de hoy para mejorar la salud mental de nuestros sanitarios. A pesar de que apenas hay estudios que constaten que dichas repercusiones continúan hoy en día, la labor del personal de la salud conlleva siempre una responsabilidad muy elevada que puede ocasionar un impacto negativo en su salud mental.

Por lo tanto, el análisis y profundización sobre el alcance que ha tenido la pandemia en la salud mental de los profesionales nos ayuda a conocer lo que se vivió y también, nos permite averiguar distintos métodos de apoyo psicológico eficaces para retos futuros.

Objetivos

Los objetivos que se pretenden conseguir a través del desarrollo de este trabajo son los siguientes:

- Analizar en profundidad la situación vivida por el personal sanitario durante la pandemia.
- Valorar el impacto que ha tenido la pandemia para los profesionales y qué aspectos de su vida han podido verse afectados.
- Conocer qué soluciones se tomaron desde el ámbito psicológico, su eficacia y la necesidad de ser mantenidas y/o ampliadas.
- Proponer programas de apoyo psicológico para la prevención del malestar emocional en los sanitarios.

Marco Teórico

Antecedentes Sobre La Salud Mental Del Personal Sanitario

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud mental es “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Con respecto al mundo laboral, se observa desde años atrás cómo ha ido aumentando el número de personas que desarrollan enfermedades mentales debido a la calidad de vida de los trabajadores. Este mismo organismo afirma que, en 2019 el 15% de los trabajadores padecieron algún problema relacionado con la salud mental (OMS, 2022).

Gran parte de la vida de los individuos está dedicada a las responsabilidades profesionales, en donde se generan impactos positivos y negativos sobre la salud mental de los trabajadores (García-Campayo et al., 2015). El estrés es una de las repercusiones que pueden darse en el ámbito laboral, la cual hace referencia a la incorrecta adaptación del individuo con el entorno que lo rodea, ocasionando problemas en la salud del sujeto. El que un trabajador padezca estrés laboral, afecta tanto a la propia persona como al funcionamiento de la empresa, ya que no estará en plenas condiciones físicas y mentales para realizar de forma adecuada y productiva su trabajo (García-Campayo et al., 2015).

La profesión sanitaria tiene un alto componente vocacional y las relaciones que se dan implican altas cargas de emoción, tensión, ansiedad y enfrentamiento, generando así problemas con el bienestar de los profesionales, afectando a su trato con el paciente (García et al., 2000).

Según la 6ª Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo en 2015, un 37% de los trabajadores considera que el trabajo afecta de manera negativa a su salud, perteneciendo un 49% de estos al sector sanitario. Esta cifra se ha visto incrementada un 10% desde 2010, por lo que resulta importante analizar en profundidad las causas de dichos resultados y así poder disminuir el porcentaje de trabajadores que no consideran el trabajo como una fuente positiva para su propia salud (Pinilla et al., 2017).

El estrés es uno de los problemas más comunes que sufre la población trabajadora, habiendo aumentado desde 2010 hasta alcanzar un 30% de personas que experimentan siempre o casi siempre dicha sensación. Uno de los sectores que más la padecen son los trabajadores de la salud, debido a la alta responsabilidad que requiere dicha profesión de manera continuada. Dentro de esta encuesta se analizó los problemas de salud que los trabajadores habían podido experimentar en el último año. Los resultados relacionados con el ámbito sanitario que predominaron con respecto a otros sectores fueron, un 11% problemas en la piel, un 26% ansiedad, un 43% perteneciente a cefalea o fatiga visual y alrededor de un 50% mencionaban haber experimentado cansancio general y dolores en el cuello, espalda y brazos (Pinilla et al., 2017). Todos estos síntomas se han visto incrementados tras la pandemia por COVID-19, donde se observa que, en una muestra de 1453 sujetos, un 70,3% han sufrido dolores de espalda, un 74,2% dolor muscular en los brazos, un 50,8% en las piernas, un 68,4% refieren haber padecido dolores de cabeza y un 56,3% ansiedad (Colorado et al., 2023).

Síndrome De Burnout

Si el estrés no es tratado de la manera correcta, puede ocasionar a largo plazo diversos trastornos tanto físicos como psicológicos, siendo el más comúnmente conocido el síndrome del burnout o del profesional quemado (García-Campayo et al., 2015).

Se entiende como burnout al agotamiento emocional que sufre un trabajador. Por lo tanto, se observa una clara relación entre el burnout y la insatisfacción laboral. Dicho síndrome provoca problemas tanto físicos como emocionales (García et al., 2000).

El síndrome de burnout se describe en 1974 por el psicólogo Herbert Freudenberger. Sin embargo, no es hasta 1977 cuando en la Asociación Americana de Psicólogos, Christina Maslach hizo uso de dicho término para referirse a un “desgaste profesional” de aquellos trabajadores que se encuentran en contacto con las personas, siendo uno de ellos, el personal sanitario. La aparición de este síndrome estaba relacionada con un continuo padecimiento de estrés crónico que afectaba a todos los aspectos del individuo, incluyendo el entorno laboral de este. A raíz de esta aparición, se comenzaron a hacer investigaciones relacionadas con dicho síndrome y se fueron cerrando las bases y aspectos que rodean al término. A pesar de haberse establecido una

conceptualización del síndrome de burnout, actualmente sigue existiendo cierta controversia acerca de cómo abordar dicho síndrome (Martínez, 2010).

El hecho de que los profesionales de la salud sean uno de los sectores más afectados por el síndrome de burnout, se debe a un continuo enfrentamiento a los problemas de los pacientes, extensos turnos y sensación de falta de realización, que llevan al trabajador a sufrir estrés y un agotamiento tanto físico como emocional. Este malestar psicológico del individuo afecta tanto al profesional de manera intrínseca como a todo el entorno laboral que le rodea (Pontes et al., 2023).

Para medir el síndrome de burnout, Maslach y Jackson desarrollaron una escala denominada Maslach Burnout Inventory (MBI). Esta se compone de diferentes enunciados relacionados con posturas y sensaciones con respecto al trabajo y a su vez mide el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal (Pontes et al., 2023). El cansancio emocional hace referencia a la reducción del compromiso laboral por parte del individuo, al no proporcionarle suficiente satisfacción el desempeño de la actividad. La despersonalización no se refiere tanto a nivel individual, si no a la relación establecida con el cliente y demás miembros de su entorno laboral, pasando a tener comportamientos más fríos y distantes. Por último, la falta de autorrealización que puede presentar el profesional hace referencia a la sensación propia de no sentirse satisfecho con el trabajo que se realiza y por tanto disminuye su motivación y agrado (García-Campayo et al., 2015).

Con todo ello, se vio la necesidad de reformular la definición, de tal manera que se incluyeran no solo las profesiones asistenciales, si no que debía ser ampliado a todo tipo de ámbitos laborales. Por tanto, se pasó a explicar el síndrome como “respuesta prolongada a estresores interpersonales y emocionales crónicos en el trabajo, y se relacionó con las tres dimensiones de agotamiento, cinismo e ineficacia profesional”. El agotamiento surge debido a la continua demanda por parte del trabajo. El cinismo hace referencia a la actitud por parte del profesional de indiferencia, donde la persona no se preocupa por sus responsabilidades laborales, desconectándose emocionalmente de su entorno laboral. La última dimensión que se menciona es la ineficacia profesional, entendida como el sentimiento que tiene una persona de ser incapaz de realizar una determinada labor (García-Campayo et al., 2015).

Respecto a la prevalencia del síndrome de burnout, según una encuesta realizada a 11.530 trabajadores sanitarios, a través del Maslach Burnout Inventory, se obtuvo que alrededor del 14,9% de sanitarios en España, sufren de dicho trastorno (Grau et al., 2009).

Impacto Del COVID-19 En La Salud Mental De La Población En General

La pandemia ocasionada por la COVID-19, ha supuesto un impacto significativo en toda la población. Gran parte de ella ha sufrido daños psicológicos debido a los cambios relevantes ocasionados en los distintos ámbitos de su vida. Entre las medidas tomadas por el gobierno para tratar de frenar la propagación del virus, se impuso un confinamiento con una duración de tres meses, originando en la población una percepción de falta de control de la situación, vulneración del derecho a la libertad y una continua incertidumbre sobre el futuro. Todas estas vivencias acerca del cambio radical ocasionado en la vida de las personas, la rápida propagación del virus, el miedo al contagio, la poca claridad de la información oficial que contrastaba con la abundancia de noticias a través de los medios de comunicación no oficiales, más las posibles consecuencias económicas y la alarma generada por el elevado número de defunciones, provocaron que la sociedad reaccionase en muchas ocasiones de manera evitativa e hipervigilante para protegerse de dicha amenaza (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

El cambio repentino en la forma de hacer frente a la vida cotidiana ha provocado graves consecuencias que se han prolongado a lo largo del tiempo, pudiendo llegar a ser un motivo de aparición de estrés o trauma en los individuos. Dichas consecuencias hacen referencia a síntomas de depresión, ansiedad, estrés, hipocondría y alteraciones del sueño (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

La aparición de estos síntomas neuropsiquiátricos en pacientes afectados por la COVID-19 también puede desencadenarse por la propia infección del virus SARS-CoV-2 que ocasiona la liberación de sustancias químicas capaces de atravesar la barrera hematoencefálica provocando una neuroinflamación. Esta situación termina generando un aumento del cortisol, la hormona del estrés. Cuando esta hormona está presente de manera puntual, ayuda al organismo a reaccionar ante situaciones de riesgo para el individuo. Sin embargo, cuando la situación ambiental se prolonga en el tiempo, el cortisol continúa en aumento, disminuyendo así otras hormonas como la serotonina y

dopamina, responsables de nuestros estados de ánimo, provocando trastornos mentales como la ansiedad, depresión o estrés postraumático (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

Los grupos de población considerados más vulnerables ante el impacto psicológico de la pandemia son los ancianos, particularmente aquellos que presentan alguna patología, pudiendo afectar así al afrontamiento del virus en caso de contagio; personas con alguna enfermedad mental previa; personas con problemas de salud; económicos; dificultades en el aprendizaje; población en riesgo de exclusión social y personal sanitario de primera línea (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

El confinamiento ha sido una de las medidas impuestas por el gobierno para tratar de que el virus no continuara expandiéndose. Sin embargo, a pesar de llegar a ser una medida muy efectiva a la hora de frenar el contagio, ha provocado efectos negativos en la salud mental de la población, destacando síntomas de estrés postraumático, confusión e ira. En la primera etapa previa al confinamiento, se produjo una clara ansiedad fóbica de la situación, realizando una compra compulsiva de algunos productos como el papel higiénico o mascarillas (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

Uno de los grupos de población más afectados por las restricciones fueron los niños y jóvenes, ya que, a raíz del cierre de colegios, universidades y centros de ocio, se produjo un cambio radical en sus vidas diarias, reduciendo la posibilidad de relacionarse y disfrutar con sus iguales, generando en ellos, sentimientos de angustia y confusión. Se observó también que, al estar encerrados en casa, aumentó mucho el consumo de la televisión y redes sociales, provocando modificaciones en el estado de ánimo y en el sueño, que a la larga pueden resultar perjudiciales para la salud de los individuos (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

Impacto Del COVID-19 En La Salud Mental Del Personal Sanitario

Aunque se trató de una situación que afectó globalmente, los profesionales sanitarios han sido uno de los sectores que ha sufrido más gravemente las consecuencias de este virus, al hacer frente en primera línea a la pandemia, viéndose afectados distintos ámbitos de su vida profesional (Patiño et al., 2021).

Respecto al ámbito laboral, se observó una alta carga de trabajo, una mayor saturación por la cantidad diaria de pacientes, continuas rotaciones del personal, turnos

más largos, escasez de Equipo de Protección Personal (EPP), ejercer en un servicio para el que el profesional no estaba especializado, empobreciendo así el ambiente entre los profesionales (Patiño et al., 2021).

Otro ámbito de la vida del profesional que se ha visto afectado es el área personal. A lo largo de la pandemia, este sector de la población ha sido el más propenso a adquirir el virus debido a la constante interacción con pacientes infectados. Esto hace que se intensifique el miedo de transmitírselo a sus familiares, padeciendo en muchas ocasiones, síntomas de ansiedad y estrés (Patiño et al., 2021). Relacionado con este miedo de poder contagiar a personas cercanas, se ha observado un autoaislamiento que se acentuó por el señalamiento desde personas de su círculo, al ser más propensos de padecer la enfermedad y, por tanto, transmitirla. Todo ello ha supuesto en muchos casos una pérdida de contacto con sus familiares y amigos. Los trabajadores expuestos durante periodos largos a eventos traumáticos como el fallecimiento de pacientes o incluso de familiares o amigos propios, el sentimiento de fracaso al finalizar la larga jornada, propiciaban un mayor riesgo de sufrir trastorno de estrés postraumático, ansiedad o depresión (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

La propia personalidad del individuo ha sido muy relevante a la hora de enfrentarse a esta situación. Según diversos estudios, un elevado nivel neuroticismo, la falta de flexibilidad mental y un apego desorganizado, son considerados factores de riesgo de padecer síntomas negativos. Por otro lado, el tener una actitud positiva de afrontamiento se considera un factor de protección, ya que permite reflexionar acerca de los aspectos negativos de la situación, tratando de darles un nuevo significado. Esto ayuda al sentimiento de eficacia respecto al trabajo realizado y mejora el bienestar general (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

Respecto al apoyo social que el profesional recibe de su familia, hay cierta controversia, debido a que hay estudios que mencionan que el tener hijos y pareja ayuda a que al salir de un ambiente tan duro como era el centro sanitario, podría funcionar como fuente de energía, apoyo y desconexión de la terrible situación vivida en los centros sanitarios. Sin embargo, otros estudios lo mencionan como un factor de riesgo de padecer sintomatología negativa, por el miedo a poder contagiarles (Rodríguez-Quiroga et al., 2020).

Luceño-Moreno et al. (2020) realizaron un estudio a 1422 sujetos pertenecientes al ámbito sanitario que durante la pandemia habían estado en contacto con pacientes infectados por COVID-19, de los cuales 1228 eran mujeres y 194 hombres. Los resultados muestran que un 56,6% de los participantes, padecieron síntomas relacionados con el estrés postraumático, un 58,6% mostró síntomas de trastorno de ansiedad, un 46% relacionado con el trastorno depresivo y, por último, un 41% sintió un agotamiento emocional. Es importante dejar claro que estos porcentajes no hacen referencia a la patología completa, si no a ciertos síntomas que las personas manifestaron que coinciden con los criterios que presenta el DSM-V acerca de dicho trastorno.

Es cierto que los profesionales sanitarios han sido la población más afectada tanto física como psicológicamente por esta circunstancia. Sin embargo, según Luceño-Moreno et al. (2020) dentro de este ámbito profesional, se encontraron una serie de variables con mayor riesgo de sufrir este tipo de repercusiones negativas en la salud mental.

En relación con el estrés postraumático se encuentran como factores de riesgo con respecto a las variables sociodemográficas, el ser mujer, población joven, enfermera y profesional ejerciendo en la Comunidad de Madrid, en un hospital, centro de día o residencia. Con respecto al horario de trabajo, nos encontramos como factores de riesgo, tener turno fijo de tarde o noche, tener mayor número de horas de guardia al mes o jornada a tiempo parcial. Por último, acerca de variables más personales, se observa que presentar fatiga emocional, despersonalización, haber estado ingresada o en aislamiento por contagio del virus, tener miedo a contagiar a familiares y más aún si se encuentran en situación de riesgo junto con pensamientos de alta probabilidad de adquirir la enfermedad, aumentan las posibilidades de desencadenar estrés postraumático.

Los factores de protección relacionados con dicha sintomatología son ser hombre, médico, de mayor edad, vivir con pareja, con titulación de doctorado o postgrado, con un contrato laboral indefinido, tener el Equipo de Protección Personal (EPP) suficiente que permita no contagiarse del COVID-19, no tener miedo por ello y tener resiliencia (Luceño-Moreno et al., 2020).

Por otro lado, se advirtió la presencia de factores de riesgo relacionados con sintomatología ansiosa. Respecto a las variables sociodemográficas, se observa como factor de riesgo el ser mujer y pertenecer a la población joven. En relación con los turnos, tienen más riesgo aquellos con jornadas largas, de tiempo parcial y de turno fijo de tarde.

Las variables personales con más riesgo hacen referencia a cambiarse de domicilio o convivir con personas vulnerables y tener miedo por contagiarles, tener agotamiento emocional y despersonalización. Los factores de protección observados son, ser hombre, mayor, trabajar en residencias de mayores, médico, titulación de doctorado, poseer Equipo de Protección Personal (EPP), tener realización personal y resiliencia (Luceño-Moreno et al., 2020).

Por último, en relación con las variables que implican mayores repercusiones negativas en la salud mental del personal sanitario, se destacan aquellas relacionadas con la sintomatología depresiva. Respecto a los factores de riesgo se habla de ser mujer, tener turno fijo, de 12 o 24 horas, de tarde, hacer guardias, jornada tiempo parcial, tener pensamientos de alta probabilidad de adquirir la enfermedad, tener miedo por contagiar a los familiares o no tener familia, cambiarse de domicilio o convivir con personas vulnerables, así como tener fatiga emocional o despersonalización. Los factores de protección son, ser hombre, médico, con experiencia profesional, tener un contrato de formación, tener el Equipo de Protección Personal (EPP) necesario, no vivir con personas de riesgo, tener la capacidad de resiliencia y realización personal (Luceño-Moreno et al., 2020).

Teniendo en cuenta todas estas consecuencias psicológicas negativas mencionadas, se puede concretar que los factores de riesgo que coinciden en todos ellos son el ser mujer, tener una jornada de tiempo parcial, el cambio de domicilio o convivir con alguna persona vulnerable, el agotamiento emocional y la despersonalización. No obstante, cabe mencionar que la variable de protección que facilitó el bienestar del individuo fue la resiliencia junto con el ser médico y disponer de un adecuado Equipo de Protección Personal (EPP) (Luceño-Moreno et al., 2020).

Resiliencia

Según la definición propuesta por la Real Academia Española (RAE, 2023), “la resiliencia es la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos”. Por tanto, es diferente en un individuo que en otro, debido a la personalidad de cada uno y sus experiencias previas (Real Academia Española [RAE], 2023).

Respecto a la situación vivida con el COVID-19, una manera de poner en marcha la resiliencia era que el profesional sintiera que podía en cierto modo manejar la situación

desfavorable, como poder tener a mano los recursos necesarios para prevenir el contagio cuando se requería de un contacto directo con el paciente infectado. Esto genera en el personal sanitario mayor seguridad, disminuye el miedo y frustración, tiene menos molestias y mayor bienestar en general. Tras el estudio realizado por Luceño-Moreno et al. (2020) donde se evaluó la capacidad de adaptación del personal sanitario, se obtuvo una relación negativa entre la resiliencia y los tres trastornos mencionados anteriormente, de tal manera que, a mayor resiliencia, menor estrés, ansiedad o depresión. También, se midió el nivel de adaptación que manifiesta el personal sanitario durante la pandemia, siendo este considerado moderado.

Tras este estudio, donde se puede observar cómo la resiliencia favorece la reducción de síntomas relacionados con el estrés, ansiedad o depresión que pueden surgir debido a la complicada situación vivida, cabe reflexionar acerca de la importancia que tiene dicho concepto en este tipo de situaciones. Además, el sector sanitario está expuesto continuamente a escenas difíciles de manejar donde es imprescindible ajustarse a las posibilidades que se tienen para así tratar de afrontar las circunstancias que se les presente con el menor coste posible. Por ello, es importante fomentar entre los profesionales sanitarios la resiliencia, ofreciendo apoyo psicológico a los trabajadores, facilitando una buena comunicación entre todos los miembros y aumentando así las relaciones entre los miembros del sistema.

Intervenciones Llevadas A Cabo Desde El Ámbito Psicológico

Programa Hospital Gregorio Marañón

Tras la declaración del estado de alarma el día 14 de marzo de 2020, se comenzaron a poner en marcha distintas instituciones para poder hacer frente de la mejor manera posible la pandemia. Por parte del Hospital General Universitario Gregorio Marañón se inició un programa dirigido al COVID-19 desde el Servicio de Interconsulta y Enlace del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental donde psicólogos clínicos y psiquiatras se unieron para trabajar en equipo.

El objetivo de realizar una intervención psicológica ante una situación de emergencia es aportar herramientas a los individuos para que sepan afrontar este tipo de situaciones y lograr una correcta adaptación a una nueva realidad. Teniendo en cuenta esto, el programa propuesto por el Hospital Universitario Gregorio Marañón buscaba

ofrecer apoyo, acompañamiento y tratar de detectar aquellas personas que fuesen más vulnerables a sufrir problemas psicológicos más graves para trabajar con ellos de manera más individual y con un mayor seguimiento. Las técnicas que se utilizaron para alcanzar estos objetivos fueron la escucha activa, la empatía, la validación emocional, la psicoeducación acerca de pautas de autocuidado, la ventilación emocional para tratar de que el paciente expresara sus emociones y sentimientos, la normalización al informar sobre posibles actuaciones y estados de ánimo comunes que pudiesen darse a lo largo del proceso, sesiones de relajación muscular debido a las altas tensiones que en muchas ocasiones soportaban y regulación emocional como el mindfulness (García-Ontiveros et al., 2020).

Para realizar las diversas consultas, se contó con un equipo formado por 8 psicólogos y 3 residentes PIR. La disponibilidad de estas intervenciones se amplió, de tal manera que se podía asistir cualquier día de la semana, incluidos sábados y domingos, con horario de mañana y tarde. En cada uno de los turnos, se encontraban 2 psicólogos clínicos para realizar las diversas intervenciones (García-Ontiveros et al., 2020).

Para poner en marcha el programa, comenzaron investigando cuáles eran las distintas necesidades y observaron que los grupos más vulnerables eran el personal sanitario, aquellos que padecían la enfermedad y sus familiares y personas más cercanas.

Los psicólogos clínicos comenzaron a informar por las diversas plantas del hospital acerca de la existencia de este programa, lo cual ayudó a hacer conscientes tanto a profesionales, familiares y a los propios pacientes de la posibilidad y necesidad de acudir a este recurso. Previa a la situación originada por la pandemia, existía dentro de los equipos multidisciplinares formados por médicos y personal de enfermería, la figura del psicólogo, lo que facilitó a la hora de introducir el programa y mantenerse en contacto con el resto de los profesionales para ir viendo cuáles eran las distintas necesidades (García-Ontiveros et al., 2020).

Debido a los confinamientos y las limitaciones impuestas por el alto riesgo de contagio del virus, se llevaron a cabo dos tipos de intervenciones, presenciales y telefónicas.

Dentro de las intervenciones presenciales, se dieron lugar tanto grupales como individuales. Las intervenciones grupales, se llevaron a cabo en diversas plantas, para que todos los trabajadores tuvieran la posibilidad de acudir si lo requerían a lo largo de su turno o una vez finalizado este. Algunas de estas sesiones grupales estaban programadas, teniendo una duración aproximada de 40 minutos. Se trataba de una intervención semiestructurada y basada siempre en los objetivos del programa previamente mencionados. El recurso ha ayudado a que los profesionales se sintieran comprendidos al escuchar a otros, sentimientos similares a los propios, aumentando así el vínculo entre ellos (García-Ontiveros et al., 2020).

Por otro lado, las medidas de prevención de contagio impidieron en muchas ocasiones llevar a cabo sesiones presenciales, por lo que se incrementaron las intervenciones telefónicas de manera exponencial. Este tipo de intervención puede parecer más limitada que la interacción más directa entre terapeuta-paciente, sin embargo, se ha observado que el uso de esta nueva herramienta no afecta a la alianza terapéutica, permitiendo que tenga una eficacia similar a la intervención presencial (García-Ontiveros et al., 2020).

Los temas más frecuentes que se daban en las intervenciones han sido por el estado de gravedad o el duelo por el fallecimiento de algún familiar, síntomas relacionados con la ansiedad o depresión por la situación pandémica o por circunstancias pasadas que el COVID-19 hizo revivir (García-Ontiveros et al., 2020).

Una vez observado cuáles eran las necesidades y el impacto que podría tener el COVID-19 en estos grupos de personas, se dio lugar a dos tipos de modelos principales desde donde trabajar. Uno de ellos fue el modelo trauma, ya que como se ha mencionado anteriormente y según refieren los estudios, una de las repercusiones que genera la situación pandémica vivida es el estrés postraumático, el cual acaba impidiendo identificar y controlar las emociones por los cambios que se dan tanto en uno mismo como en todo lo que le rodea que acaba desestabilizándolo (García-Ontiveros et al., 2020).

El segundo modelo en el que se basa este programa es el modelo duelo, debido a la cantidad de defunciones que tuvieron lugar a causa del COVID-19. A parte de la alta cifra de fallecimientos por dicho virus, las condiciones en esos momentos, como en

ocasiones la escasa información acerca del estado del enfermo a la familia o allegados, la pérdida temprana, duelos superpuestos, la soledad en el momento del fallecimiento, el no poder despedirse, incluso ver fallecer a un familiar en casa debido a la imposibilidad de ingresar en un hospital por la escasez de espacio y material, pueden ser circunstancias que dificulten una correcta elaboración del duelo, dando lugar a un duelo prolongado. Desde este modelo se trató de normalizar los diferentes sentimientos que pueden surgir tras la pérdida de una persona cercana e incluso en circunstancias difíciles como es el caso de la pandemia. Se trató de acompañar en el momento de la pérdida, realizando después un seguimiento de manera telefónica para ayudar a elaborar el duelo (García-Ontiveros et al., 2020).

Al igual que en muchos otros centros, debido al continuo ingreso de pacientes infectados, se tuvieron que reorganizar las instalaciones, utilizando así espacios como el gimnasio o las salas de rehabilitación del hospital, reservadas para otro tipo de servicios. También, se requirió habilitar otro tipo de centros como el IFEMA o medicalizar el hotel Colón, siendo este último dedicado a personas infectadas por el COVID-19 que a pesar de haber recibido el alta, convivían con una persona vulnerable y no tenían los recursos suficientes para llevar a cabo las medidas recomendadas para prevenir el contagio. En ambos centros se encontraba personal médico y de enfermería, así como psicólogos realizando sus consultas telefónicas con pacientes o familiares que se encontraban en este espacio, mientras que con los profesionales la intervención ha sido mayoritariamente presencial y grupal, pudiendo solicitar atención individual si lo requerían. Se observa cómo el equipo de psicólogos se mostraba muy involucrado en ofrecer ayuda psicológica, ya que todos los días acudían a cada una de las plantas a informar sobre la planificación de las intervenciones y a su vez les recordaba tanto a pacientes como a familiares o profesional sanitario del recurso de apoyo del que disponían (García-Ontiveros et al., 2020).

Esta iniciativa por parte del profesional de la salud mental ha ayudado a la participación del personal sanitario, ya que, en circunstancias de emergencia como la pandemia, se tiende a focalizar todos los esfuerzos en el objetivo principal que es salvar vidas, no prestando atención a las propias emociones que van surgiendo. Esto, junto a la imagen impuesta por la sociedad de “héroes” a los sanitarios, ha dificultado el

reconocimiento y expresión de sus emociones, provocando problemas psicológicos en la salud mental de estos profesionales (García-Ontiveros et al., 2020).

Otro de los momentos difíciles de llevar a cabo para el personal sanitario es comunicar una mala noticia. Es un momento al que todos los profesionales son conscientes de que les puede tocar y por ello, a lo largo de su formación, son preparados para tener las habilidades necesarias para transmitir la información de la mejor manera posible. A pesar de tener todas las herramientas, conlleva una carga emocional que en muchas ocasiones se hace difícil de gestionar y más aún en el momento de pandemia que se vivió, donde desgraciadamente era muy frecuente el tener que hacer frente a alguno de esos momentos. Por ello, el equipo de psicólogos pertenecientes al programa, han colaborado en esos duros momentos con los profesionales para ayudar en el manejo de la situación e incluso también han llegado a asesorar a los familiares sobre la comunicación de la información al resto de la familia. Los recursos ofrecidos por los psicólogos acerca de una adecuada comunicación se basan en ayudar a que la persona exprese sus emociones, sea consciente de ellas y entienda que forman parte del proceso, así como aprender a cómo manejar de la mejor manera posible las emociones que surgen (García-Ontiveros et al., 2020).

Debido a las posibles repercusiones psicológicas que se podían llegar a dar en la población, desde el programa de Interconsulta del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental se llevó a cabo tras el estado de alarma, un seguimiento de aquellos pacientes, familiares y profesionales sanitarios, que habían requerido de ayuda psicológica, derivándoles o continuando con la intervención para prevenir daños en su salud mental, tratando de conseguir el bienestar de todos ellos (García-Ontiveros et al., 2020).

Programa Internacional “RESPOND”

Desde el Servicio de Psiquiatría, Psicología Clínica y Salud Mental del Hospital Universitario La Paz, se realizó un estudio para averiguar el impacto que ha llegado a tener la pandemia en la salud mental de los profesionales sanitarios en los meses de mayo y junio de 2020. Participaron 2.370 personas vinculadas al sector sanitario, de las cuales un 73% presentaba malestar psicológico y un 27% de la muestra se observó que podía padecer depresión. Tras los resultados obtenidos, se realizó una segunda encuesta al comienzo del año 2021 a 1.800 profesionales sanitarios, donde algunos de ellos, ya habían participado en la anterior. En este nuevo cuestionario, se percibió un ligero descenso en

ambos porcentajes, presentando un 56% malestar psicológico y un 21% posibles indicios de una depresión. Esta disminución en ambos aspectos puede relacionarse con el apoyo recibido por parte de los profesionales de la salud mental a lo largo de toda la pandemia y posterior a esta, tratando de paliar los efectos negativos causados por el COVID-19 (Comunidad de Madrid, 2021).

Desde este mismo servicio vinculado a su vez con la Universidad Autónoma de Madrid, se participó con el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en otro proyecto internacional relacionado con el impacto del COVID-19 en la salud mental, denominado “RESPOND”. Junto a este proyecto, se encuentran otros cuatro más, los cuales pertenecen al programa Horizonte 2020 y, por lo tanto, están financiados por la Unión Europea. Estos otros proyectos son “RESISTIRÉ”, “SHARE-COVID-19”, “PERISCOPE” y “COVINFORM”, los cuales junto a “RESPOND” tratan de analizar el impacto que ha ocasionado la pandemia del COVID-19, el comportamiento y la salud a largo plazo. Todos ellos inicialmente tenían una duración de 3 años, desde 2020 a 2023, sin embargo, debido a la magnitud del problema, se vio la necesidad de ampliarlo. El próximo 16 de mayo de 2024 tendrá lugar la última conferencia donde se hablará acerca de las conclusiones obtenidas tras estos 4 años (Sijbrandij et al., 2020).

El proyecto RESPOND tiene como principal objetivo apoyar al sistema europeo de atención a la salud mental para obtener herramientas y recursos suficientes para afrontar retos futuros. Para ello, se llevan a cabo los siguientes pasos:

- Detectar qué grupos de la población son más vulnerables a sufrir problemas en la salud mental debido a la pandemia por COVID-19 y que tienen una baja capacidad de resiliencia.
- Analizar la utilización que hace la población de los servicios sanitarios y de salud mental y comparar entre los diferentes países de la Unión Europea.
- Evaluar de manera frecuente y breve las medidas y protocolos llevados a cabo a raíz del COVID-19.
- Conocer los requisitos para aplicar la atención escalonada propuesta a través de programas de la OMS (“En tiempos de estrés, haz lo que importa” y “Enfrentando problemas Plus”) para ayudar a los profesionales sanitarios y a otros grupos vulnerables.

- Aportar a las autoridades distintos métodos, estrategias de trabajo e indicaciones científicas que mejoren la calidad de vida del personal sanitario y otros grupos vulnerables.

Los programas psicológicos escalables propuestos por la OMS “En tiempos de estrés, haz lo que importa” y “Enfrentando problemas Plus”, están diseñados para que cualquier persona no necesariamente experta, pueda acompañar a aquellas personas que lo requieran. Se comenzará aplicando una intervención a través de estos programas, los cuales se recomiendan debido a su brevedad, eficacia y escasos gastos requeridos (Sijbrandij et al., 2020).

El primer programa propuesto “En tiempos de estrés, haz lo que importa” basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC) busca reducir el estrés vivido por la persona y fomentar el apoyo social, un adecuado afrontamiento y resiliencia. En el caso de aquellos que requieran más ayuda tras haber realizado este programa, se les ofrecerá una intervención más potente a través del otro programa generado por la OMS “Enfrentando problemas Plus”. Al igual que el anterior, el individuo será guiado por una persona previamente formada sin necesidad de ser experta y donde se trabajará desde la Terapia Cognitivo Conductual con la resolución de problemas, manejo del estrés, activación conductual y aumento del apoyo social (Sijbrandij et al., 2020).

Para ver la eficacia del tratamiento, se llevó a cabo un estudio donde se reclutó a 378 profesionales de Madrid y Cataluña, de los cuales, tras un proceso de selección, se les dividió de manera aleatoria en dos grupos, a uno de ellos se le llevaría a cabo la intervención escalonada y al otro grupo no. Los criterios de inclusión fueron pertenecer al equipo de profesionales del Departamento de Salud, tener una puntuación mayor o igual a 16 en la Escala de angustia psicológica de Kessler, y ser capaz de leer en español o catalán. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron tener una enfermedad aguda que requiera estar ingresado, tener riesgo de autolesionarse o dañar a otros, padecer trastorno mental grave, deterioro cognitivo grave y haber llevado a cabo un tratamiento psicológico o farmacológico en las últimas 8 semanas de iniciar. Siguiendo los criterios establecidos, finalmente se seleccionaron 232 personas, de las cuales a 115 se les aplicaría el programa y a 117 no. Tras la distribución de los grupos, se llevó a cabo una primera evaluación donde se recogieron datos de los participantes como la edad, sexo, la especialidad en la que trabajaron, el nivel de síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, así

como la probabilidad de desarrollar un trastorno depresivo mayor o un trastorno de ansiedad. Entre los participantes, 215 habían estado trabajando en contacto con pacientes infectados por COVID-19, un 53% presentaba un posible trastorno depresivo mayor y un 58% un posible trastorno de ansiedad. A su vez, respecto a los síntomas de depresión y ansiedad, se observó que tras aplicar la escala de ansiedad y depresión del cuestionario de salud del paciente (PHQ-ADS), el grupo de control obtuvo una puntuación de 20.2, mientras que el grupo al que se le iba a realizar la intervención obtuvo un 20.8. Respecto a los síntomas de depresión, a través del cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9), se obtuvo una puntuación de 10.0 en el grupo de control y de 10.6 en el grupo de intervención. Siguiendo con los niveles de base que presentaron los individuos antes de comenzar con el programa, obtuvieron en la escala de ansiedad generalizada (GAD-7) la misma puntuación de 10.2 en ambos grupos. Por último, con respecto a la escala de estrés postraumático (PCL-5), se obtuvieron puntuaciones de 12.7 en el grupo de control y 13.1 en el grupo de intervención (Mediavilla et al., 2023)

Tras esta primera recogida de datos, se llevaron a cabo evaluaciones de la salud mental de los profesionales después de realizar cada intervención, en la semana 7, 13 y 21, para ir viendo la evolución de los participantes. Tras el programa DWM (“En tiempos de estrés, haz lo que importa”) se observó que la ansiedad y estrés de los individuos que habían sido intervenidos había descendido, obteniendo así una puntuación de 13.5 en el grupo de intervención y una puntuación de 17 en el grupo de control. Dicha puntuación continuó descendiendo a lo largo del proceso, alcanzando una puntuación de 10.4 en el grupo de intervención y 14.8 en el grupo de control (Mediavilla et al., 2023)

Respecto al estrés postraumático, se observó que tras el programa DWM, se obtuvieron puntuaciones de 11 en el grupo de control y 9.9 en el grupo de intervención. En la semana 13, tras el programa PM+ se alcanzó en el grupo de control y de intervención una puntuación de 9.7 y 7.4, respectivamente. Sin embargo, en la semana 21, tras la recogida de datos, la puntuación se había mantenido en el grupo de intervención. Ante estos resultados, se concluyó que el programa llevado a cabo, resultaba eficaz para reducir los síntomas de ansiedad y depresión, pero no aquellos relacionados con el estrés postraumático. Según mencionan Mediavilla et al. (2023) puede deberse a que el período de seguimiento llevado a cabo no es el suficiente para observar cambios más significativos, por lo que sería necesario continuar investigando sobre si estos datos

continúan disminuyendo, y a su vez, encontrar los programas más adaptados a cada patología que provoquen una mejor respuesta en los pacientes.

Este programa todavía se encuentra en funcionamiento con el fin de obtener los objetivos planteados al inicio.

Conclusión

En este trabajo he realizado una revisión bibliográfica sobre las repercusiones del COVID-19 en la salud mental del personal sanitario. En ella es evidente el gran impacto que ha tenido la pandemia para toda la población en general. Un impacto provocado tanto por la propia infección del virus, que traía consigo múltiples síntomas físicos, como por la situación ambiental provocada por las medidas impuestas por el gobierno para impedir la rápida propagación del virus. El distanciamiento social, uso de mascarillas, cierre de espacios públicos y el confinamiento provocaron un cambio drástico en la vida de todos los individuos.

Los grupos de población más vulnerables a sufrir problemas relacionados con la salud mental han sido los jóvenes, personas mayores, población con enfermedades mentales previas, en situación de riesgo de exclusión, con problemas económicos, dificultades de aprendizaje, personas migrantes y los profesionales sanitarios, quienes desde el comienzo del virus han estado en primera línea tratando de reducir los daños generados en la población. Aprender el por qué los grupos vulnerables varían en función del país, puede permitirnos encontrar fórmulas que reduzcan los grupos de riesgo, aprendiendo unos de otros.

El COVID-19 ha cambiado de manera drástica la vida del personal sanitario, afectando así a todos los ámbitos de su vida. En lo personal, el alto riesgo de adquirir el virus y poder contagiárselo a sus familiares derivando en un autoaislamiento. En el ámbito laboral, las altas cargas de trabajo, sin una formación especializada en la manera de intervenir con este virus, largas jornadas, escasez de recursos sanitarios y complicadas y extremas tomas de decisiones con respecto a priorizar la vida de un paciente antes que otro.

Esto ha provocado en la salud mental del personal sanitario síntomas relacionados con depresión, ansiedad, estrés postraumático y agotamiento emocional. En el estudio realizado por Luceño-Moreno et al. (2020) se observa que hay ciertas variables que aumentan las probabilidades de experimentar algún síntoma relacionado con dichas patologías. Del mismo modo, también se percibe la resiliencia como una variable que disminuye la probabilidad de desarrollar una patología. Esto nos lleva a ver la importancia de ella, no solo para la pandemia vivida por el COVID-19, sino que, al ser una característica individual, se puede trabajar con ella y potenciarla para afrontar de una manera más adaptativa futuras crisis sanitarias o incluso en el día a día del personal de la salud.

Para desarrollar la capacidad de la resiliencia, desde el proyecto RESPOND se propusieron dos programas de intervención para llevar a cabo con profesionales sanitarios tras la pandemia, “En tiempos de crisis, haz lo que importa” y “Enfrentando problemas plus”. Una iniciativa que tuvo resultados favorables, viéndose reducidos a las 21 semanas, los síntomas de ansiedad y depresión presentes.

Las decisiones tomadas por el gobierno pudieron favorecer el freno del contagio del virus, sin embargo, fueron medidas que agravaron la salud mental de la población, la cual no se la tuvo en cuenta al llevar a cabo dichas restricciones. Estas actuaciones, al ver el impacto negativo que tuvieron en ciertos grupos de la población, nos permiten ver la importancia de tener en cuenta al decidir un confinamiento tan drástico, la salud mental de las personas, el malestar psicológico que puede conllevar y qué recursos poder implementar para reducir síntomas psíquicos negativos a corto y largo plazo. Para ello, son necesarios la elaboración de protocolos bien definidos que, ante situaciones de emergencia, se puedan llevar a cabo en el momento, tratando de prevenir los posibles daños.

Se puede decir que la situación del COVID-19 nos ha hecho salirnos de toda nuestra normalidad, ocasionando graves e irreparables repercusiones. Sin embargo, también nos ha ayudado a aprender de los errores para afrontar mejor posibles retos futuros.

Discusión

La temática de este trabajo de fin de grado acerca del COVID-19 me llama la atención ya que es una situación muy impactante que hemos vivido recientemente y que hoy en día al recordarlo sigue pareciendo difícil de creer. Desde mi perspectiva, tras haber vivido un confinamiento y aun recibiendo información de los medios de comunicación sobre la situación que se estaba viviendo en los hospitales, despertaron mis ganas de saber más acerca de lo que vivieron los profesionales sanitarios y qué secuelas desde el ámbito psicológico conllevó dicho impacto.

Tras haber observado las consecuencias psicológicas que el personal sanitario ha sufrido durante y después de la pandemia por COVID-19, considero que la función del psicólogo en este ámbito hospitalario es esencial, tanto en futuras crisis como en la vida cotidiana del personal sanitario. Este se enfrenta continuamente a situaciones muy complicadas y con un gran impacto emocional, al que es necesario saber manejar. Es cierto que, en muchos de los servicios, se encuentra la figura del psicólogo, pero esta está más enfocada a los propios pacientes y se le da menos importancia a la salud mental del cuidador. Considerados muchas veces como “héroes”, creyéndoles invencibles, e incluso ellos mismos al estar tan enfocados en su objetivo de salvar vidas, pierden el foco de cuidar su propia salud mental.

Considero fundamental promover el aumento del apoyo psicológico en las diferentes plantas de los hospitales, al igual que se hizo a lo largo de la pandemia, de tal forma que los trabajadores sanitarios tengan la oportunidad de en cualquier momento de su jornada o tras finalizarla, tener acceso a los recursos para tratar temas relacionados con lo ocurrido.

Veo necesario el trabajo en equipo entre el psicólogo y otros trabajadores sanitarios a la hora de comunicar una noticia. Aunque poco a poco se les forme en habilidades de comunicación, sería recomendable estar acompañados de quienes son los expertos en el manejo de estas habilidades, los psicólogos. Considero que esto beneficiaría tanto al propio trabajador, como al paciente, obteniendo una atención más adecuada y satisfactoria.

A su vez, una limitación que encuentro al finalizar mi revisión bibliográfica es que, al ser un acontecimiento tan reciente, no hay muchos estudios y la mayoría de estos

evalúan las repercusiones a corto plazo, meses después de la pandemia. Por lo tanto, veo necesario la elaboración de estudios longitudinales que evalúen el progreso y si la situación con respecto a la salud mental de la población sanitaria realmente ha mejorado a día de hoy o la hemos olvidado y muchos de los profesionales siguen sufriendo secuelas de la pandemia.

El programa RESPOND sí que ha pretendido evaluar el impacto de la pandemia en un mayor plazo en todos los aspectos, pero considero necesario seguir investigando acerca de los resultados obtenidos, para encontrar la forma de intervención más adecuada que pueda servir tanto para una emergencia sanitaria como para el día a día del profesional de la salud.

Tras realizar este TFG, veo más claro la importancia de seguir fomentando la salud mental de toda la población y en especial en el ámbito sanitario, para que tras vivir una situación tan impactante como la pandemia, logremos salir fortalecidos y con el menor daño psicológico posible.

Bibliografía

- Colorado Soriano, M., De la Orden Rivera, V., Hervás Rivero, P. y Zimmermann Verdejo, M. (2023). *Encuesta europea de condiciones de trabajo 2021. Datos de España*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). <https://doi.org/10.5255/UKDA-SN-9026-1>
- Comunidad de Madrid (21 de septiembre de 2021). *El Hospital La Paz analiza el impacto de la pandemia de COVID-19 en los profesionales sanitarios*. <https://www.comunidad.madrid/hospital/lapaz/noticia/hospital-paz-analiza-impacto-pandemia-covid-19-profesionales-sanitarios>
- García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., y Daudén, E. (2016). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. control de las situaciones de tensión. la importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 107(5), 400-406. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.016>
- García Izquierdo, M., Saéz Navarro, M. C. y Llor Esteban, B. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones*, 16(2), 215-228. <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/7a53928fa4dd31e82c6ef826f341daec>
- García-Ontiveros Cuellar, M., Arbulo Rufrancos, B., Mallo Caño, M., Mayoral Aragón, M., García Ramírez, M., Muriel Herмосilla, A., Holguera Ortiz, S., Martín Ruiz, J., Delgado Fernández, T., Sanz Sebastián, S., Ureña Morena, M. A., Valencia Agudo, F., Parages Martínez, A. y Duque Colino, F. (2020). Intervención en la crisis COVID-19 del equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón. *Clínica Contemporánea*, 11(3), Artículo e22. <https://doi.org/10.5093/cc2020a17>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española De Salud Pública*, 83(2), 215-230. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272009000200006>

- López Izurieta, I. y López Izurieta, I. (2021, enero). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del covid-19. *Enfermería Investiga*, 6, 47-50. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y Estado Actual De La cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Mediavilla, R., Felez-Nobrega, M., Mcgreevy, K. R., Monistrol-Mula, A., Bravo-Ortiz, M., Bayón, C., Giné-Vázquez, I., Villaescusa, R., Muñoz-Sanjosed, A., Aguilar-Ortiz, S., Figueiredo, N., Nicaise, P., Park, A., Petri-Romão, P., Purgato, M., Witteveen, A. B., Underhill, J., Barbui, C., Bryant, R., Kalisch, R., Lorant, V., McDaid, D., Melchior, M., Sijbrandij, M., Haro, J. M. y Ayuso-Mateos, J. L. (2023). *Effectiveness of a mental health stepped-care programme for healthcare workers with psychological distress in crisis settings: A multicentre randomised controlled trial*. *BMJ*. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300697>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 3 junio). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
- Patiño Guerraty, T., José, M., Urquidi, L., Migueles, R. M., Pinto Lorca, J., y Riquelme, J. V. (2021). Repercusiones biopsicosociales del personal de salud: enfrentando la pandemia covid-19, una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*, 4(2), 59-64. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/670>

- Pinilla García, J., Almodóvar Molina, A., Galiana Blanco, M. L., Hervás Rivero, P. y Zimmermann Verdejo, M. (2017). Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015 6ª EWCS-España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). <https://www.insst.es/documentacion/material-tecnico/documentos-tecnicos/encuesta-nacional-condiciones-trabajo-2015-6-ewcs-espana-ano-2017>
- Pontes Soares, J., Horacio Lopes, R., De Souza Mendonça, P. B., Diniz Vieira Silva, C. R., Filgueira Martins Rodrigues, C. C., & De Castro J. L. (2022). Use of the Maslach Burnout Inventory Among Public Health Care Professionals: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Mental Health*, 10, e44195. <https://doi.org/10.2196/42338>
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario de la lengua española* (edición del tricentenario). <https://dle.rae.es/resiliencia>
- Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Quintero, J. y Álvarez de Mon, M. A. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine - Programa De Formación Médica Continuada Acreditado*, 13, 1285-1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
- Sijbrandij, M., O'Neill, C., Witteveen, A., Roos, R., Cuijpers, P., Van Straten, A., Palantza, C. & Sobolewska, A. (2024). *Proyecto RESPOND*. <https://respond-project.eu/>
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, D., Guillén-Díaz-Barriga, C. y Reyes-Vallejo, L. A. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana De Urología*, 80, 1-9. <https://doi.org/10.48193/revistamexicanadeurologia.v80i3.653>
- Villca Villegas, J. L., Moreno Choque, R. A., Gomez Verduguez, C. A. y Vargas Aguilar, A. A. (2021). Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(1), 75-80. <https://doi.org/10.47993/gmb.v44i1.200>