

Andrea

Vega

Nieto



*Facultad de Ciencias Humanas y Sociales*

*Universidad Pontificia Comillas*

# **IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL PROFESIONAL SANITARIO ESPAÑOL DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**

*Autora: Andrea Vega Nieto*

*Director de TFM: José Ángel Martínez Huertas*

*Fecha de entrega: Mayo, 2022*

MADRID | MAYO 2022

**IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL PROFESIONAL SANITARIO ESPAÑOL  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19**



## Resumen

La pandemia COVID-19 ha generado un gran impacto a nivel mundial, especialmente en la salud mental de los profesionales sanitarios, dada su continua y mayor exposición al virus. Con el objetivo de conocer las principales consecuencias psicológicas desencadenadas en el personal sanitario español, se llevó a cabo una revisión sistemática a partir de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos *APA Psycinfo*, *Medline*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection* y *Scopus*, en la que finalmente se analizaron catorce estudios. Las prevalencias encontradas fueron: 29,8% de ansiedad, 31,1% de depresión, 38,8% de estrés y 26,2% de estrés postraumático entre otras afecciones, con un mayor riesgo en mujeres, enfermeros y trabajadores ejerciendo en áreas con mayor número de casos. Estos datos ponen de manifiesto la urgente necesidad de desarrollar medidas tanto generales como más específicas que prevengan o mitiguen las principales secuelas psicológicas de estos profesionales.

**Palabras clave:** *COVID-19, consecuencias psicológicas, ansiedad, depresión, estrés, estrés postraumático, profesional sanitario, España.*

### **Abstract**

The COVID-19 pandemic has had a major impact around the world specially on the mental health of health care workers given their constant and high exposure to the virus. The aim of this study is to examine the main psychological consequences triggered during the current pandemic among Spanish health personnel. To this end, we conducted a systematic review over fourteen studies identified through a search across the following databases: *APA PsycInfo, Medline, Psychology and Behavioral Sciences Collection y Scopus*. A concerning-high share of frontline health care personnel reported anxiety (29,8%), depression (31,1%), stress (38,8%) and post-traumatic stress symptoms (26,2%) among others with women, nurses and workers at high prevalence areas at higher-risk. These results evidence the urgent need to develop both, general and more specific strategies, either to prevent or mitigate the main psychological consequences arising on these professionals.

**Keywords:** *COVID-19, psychological impact, anxiety, depression, stress, post-traumatic stress symptoms, health care professionals, Spain.*

## Introducción

A finales del año 2019, se reportaron en la ciudad de Wuhan, en China, los primeros casos de la enfermedad COVID-19, según anunció la Organización Mundial de la Salud (OMS; Anand et al. 2020), aunque no fue hasta marzo de 2020 cuando se declaró el inicio de una pandemia global (Cucinotta y Vanelli., 2020; Xiong et al. 2020). En Europa, a mediados del mes de abril de ese mismo año, se habían registrado según los datos proporcionados por la Oficina Regional Europea de la OMS (2020) más de 880.000 casos, con cerca de un 9% de fallecimientos, de los cuales el 95% se dieron en personas mayores de 65 años. Estos mismos datos recogen que el 16% de estas infecciones ocurrieron en personal sanitario. La rápida proliferación de los casos y la urgente necesidad de frenarlos llevó a los gobiernos de diferentes países a la necesidad de implantar medidas drásticas como el cierre de fronteras, restricciones de movilidad y periodos de confinamiento entre la población, con las consecuencias económicas y sociales que estas medidas conllevaron (Nicola et al. 2020; Liu et al. 2020).

Uno de los aspectos que más gravemente se vio afectado a consecuencia de la pandemia fue el sistema sanitario y la salud tanto física como mental de la población en general (Bao et al. 2020; Ehrlich et al. 2020; Rajkumar, 2020; Shigemura et al. 2020). La propia situación alarmante, junto a la gravedad de los casos que se iban identificando a nivel mundial, la incertidumbre y los miedos asociados a la enfermedad, los confinamientos y las restricciones de movilidad que se empezaron a implementar como medida para frenar contagios, generó en la población, entre otros aspectos, un gran aumento de la incidencia de casos de enfermedad mental y especialmente de suicidios (McIntyre y Lee., 2020; Thakur y Jain., 2020; Xiong et al. 2020).

Las medidas de contención llevadas a cabo, principalmente durante los primeros meses de la pandemia como el aislamiento y la distancia social, tuvieron un fuerte

impacto en las vidas de los ciudadanos y en muchos casos afectaron de manera negativa a su estado de salud psicológica (Brooks et al. 2020; Jiloha, 2020; Wang et al. 2020). Los jóvenes, que se encuentran en mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental en comparación con los adultos, podrían ser especialmente vulnerables a los efectos adversos del aislamiento, lo que engloba el cierre de los colegios, ya que esto supone una interrupción en su interacción social con sus iguales además de una pausa en su actividad física diaria (Urvashi et al. 2021., Wang et al. 2020). Por otro lado, además de emerger nuevas patologías mentales durante el confinamiento, se observó en la población juvenil, un aumento de recaídas de patologías previas (Graell et al. 2020). En referencia a la presencia de Trastorno por estrés postraumático (TEPT) en niños, la prevalencia recogida hasta el momento resulta menor que aquella observada en anteriores aislamientos en niños, como ocurrió durante la pandemia de la gripe en el año 2009. La sintomatología asociada a TEPT suele desarrollarse meses después del evento traumático, por lo que podría ser muy pronto para establecer una conclusión. Sin embargo, sí se conoce que la salud mental en anteriores epidemias se vio más deteriorada en las fases posteriores al brote agudo en comparación con la fase inicial de la misma (Chong et al. 2004).

España fue uno de los países cuyo sistema sanitario colapsó durante la primera ola entre otros aspectos por la falta de trajes protectores para los trabajadores sanitarios, por falta de camas para los pacientes ingresados, falta de ventiladores y falta de personal sanitario (Aragonès et al. 2022). Cuando el Gobierno español declaró el estado de alarma el 14 de marzo de 2020 en todo el país se reportaban cerca de 2000 casos nuevos diarios. Dos semanas después, según los datos ofrecidos por la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) del Ministerio de Sanidad de España (2020), el total de personas infectadas por el virus causante del COVID-19 en España era de

64059, de las cuales 1044 habían fallecido. España pasó así a ser el cuarto país del mundo con la tasa más alta de contagios y el segundo país con mayor número de muertes del mundo (Ceylan, 2020; González-Sanguino et al. 2020).

Como se ha comentado previamente, esta nueva pandemia ha desencadenado un gran incremento de los síntomas de ansiedad, depresión y estrés no sólo en la población general sino también en el profesional sanitario (Salazar De Pablo et al. 2020; Huang et al. 2020; Xiang et al. 2020; Xiong et al. 2020). Un artículo en concreto que revisó de manera general la prevalencia de algún tipo de afectación mental entre el profesional sanitario en España fue el liderado por Aragonès et al. (2022), indicando que un 43,7% de los trabajadores de la salud presentaban algún tipo de trastorno mental actual, a raíz de la pandemia. Una reciente encuesta llevada a cabo por el Consejo General de Enfermería (CGE) revela que casi dos tercios de las enfermeras han sufrido episodios graves de ansiedad durante la pandemia (Linde, P. (7 de febrero de 2022)). La mitad de las enfermeras ha pensado abandonar la profesión por la pandemia. *El País*). Esta investigación pone de manifiesto la importancia de abordar e investigar acerca de este tema aún tan presente a día de hoy.

El objetivo de este trabajo de fin de máster es recoger las principales consecuencias psicológicas desencadenadas en los profesionales sanitarios españoles que proporcionaron asistencia a pacientes enfermos de COVID-19 durante la pandemia, conocer el tipo de afectación predominante y la gravedad de la misma, su incidencia y factores asociados con el fin de promover y orientar la puesta en marcha de medidas preventivas y de intervención a corto, medio y largo plazo.

Entre los factores asociados se distingue el sexo, dada su gran influencia no sólo en la prevalencia de los trastornos mentales, sino también en el curso, manifestación y expresión de la sintomatología, la voluntad para solicitar asistencia médica o

psicológica e incluso en la respuesta al tratamiento (Arenas y Puigcerver, 2009; Yonkers y Kidner, 2002).

En cuanto a la edad, estudios epidemiológicos reflejan cómo, de manera general, la ansiedad es un trastorno con mayor prevalencia en edades tempranas en comparación con los más mayores (Lenze y Wetherell, 2011). Un estudio llevado a cabo en Europa por Canuto et al. (2018) estimó la prevalencia de ansiedad entre población anciana (mayores de 65 años) alrededor del 17,2%; mientras en España esta prevalencia de ansiedad es del 11%, según los datos recogidos por Villagrasa et al. (2019). Resulta interesante evaluar si esta tendencia a encontrar mayor sintomatología ansiosa entre los mayores se mantiene también entre el personal sanitario.

Por último, resulta interesante un análisis de las distintas profesiones sanitarias a cargo del cuidado de los pacientes, en base al nivel de manifestación de sintomatología. Fernández-Aedo et al. (2016) estudiaron que aquellos trabajadores en contacto con el sufrimiento ajeno y la muerte tenían una alta probabilidad de desencadenar reacciones de estrés y diversas consecuencias a nivel personal y profesional. Adriaenssens et al. (2012) exponen que el personal de enfermería de urgencias se encuentra expuesto de manera continuada al fallecimiento de numerosas personas, diferentes acontecimientos complejos de carácter traumático incluso a agresiones de tipo verbal y físico que cabrían incrementar la ansiedad, depresión, estrés post traumático, angustia y problemas del sueño en estos trabajadores. En la investigación llevada a cabo por Song et al. (2020) se encontró una mayor prevalencia de estrés post traumático entre el personal de enfermería con respecto al profesional médico. Otro estudio que apoya la alta prevalencia sintomatológica entre los enfermeros es el de Li et al. (2020) en cuya muestra de enfermeras encontraron que un 77.3% padecía ansiedad.

Para ello se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura disponible en distintas bases de datos a través de diversos criterios de búsqueda, cuya metodología se describe a continuación. Cabe esperar una gran afectación en la salud mental de los trabajadores sanitarios, entre otros aspectos por su continua y mayor exposición al virus durante sus jornadas de trabajo.

## **Método**

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Los criterios establecidos para incluir los artículos dentro de la presente revisión fueron los siguientes: por un lado, que recogieran información acerca del impacto psicológico, que viene dado en términos de sintomatología depresiva, ansiosa, de estrés post traumático y otras notificadas (fatiga por compasión, sobrecarga laboral, estrés traumático secundario...) como consecuencia de la pandemia COVID-19. Otro criterio de inclusión fue que la muestra estudiada fuera de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros...) que hubieran desempeñado su labor profesional con pacientes contagiados con coronavirus durante la pandemia de la COVID-19, en España. Por último, en cuanto a la fecha de publicación del artículo, se seleccionaron aquellos publicados entre el año 2019 y 2021.

Por lo tanto, quedaron descartados todos aquellos artículos que evaluaran el impacto de otras pandemias distintas al COVID-19, como el brote de la enfermedad del Ébola o la pandemia de Gripe y aquellos que evaluaron muestras de profesionales no sanitarios o que no trabajaran en España. Fueron excluidos también aquellos artículos que recogieron como impacto psicológico aspectos más positivos como sentimientos de esperanza, resiliencia, sensación de valía personal, satisfacción por compañerismo y comprensión. Por último, mencionar que se descartaron aquellos artículos que ya



constituían revisiones sistemáticas y aquellos escritos en idiomas distintos del inglés o el castellano.

### **Estrategia de Búsqueda**

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos *APA PsycINFO*, *PBSC*, *PubMed-NCBI* y *Scopus*, el día 1 de diciembre de 2021. Los términos MESH y las palabras clave utilizadas para cada una de las distintas bases de datos se presentan en la Tabla 1. Para la base de datos *Scopus*, se aplicaron los siguientes filtros: España (país afiliado), psicología (área temática) y para *Medline*: España (geografía).

**Tabla 1.**

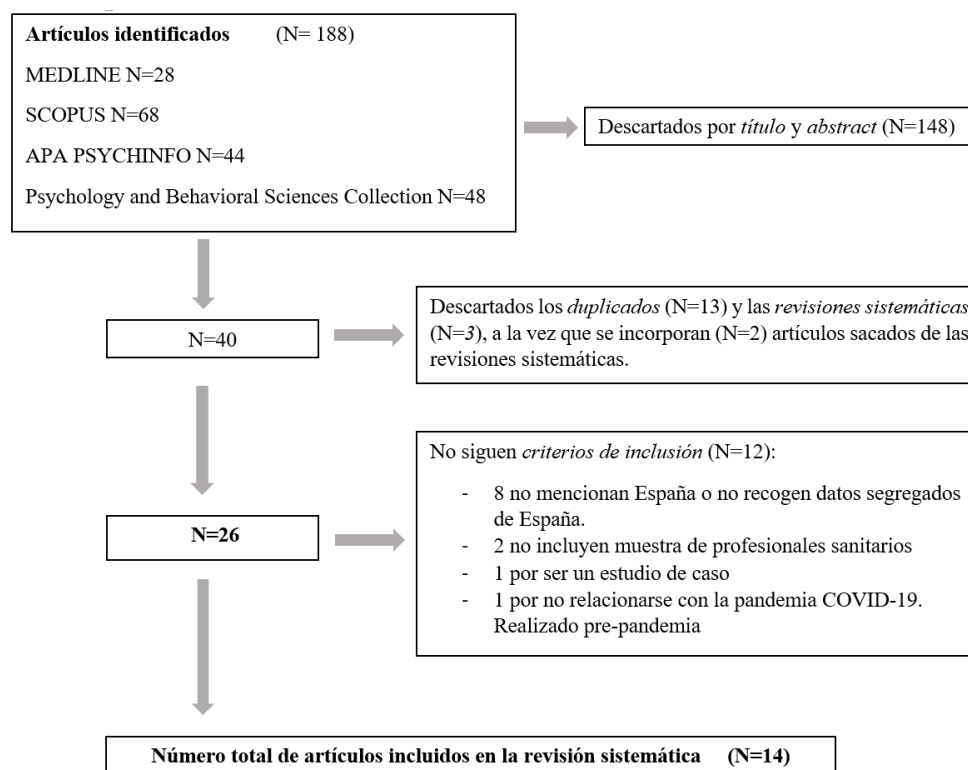
*Ecuaciones de búsqueda en las distintas bases de datos.*

<b>Base de datos</b>	<b>Ecuaciones de búsqueda</b>
<b>APA PSYCINFO</b>	<i>(Coronavirus OR COVID-19 OR 2019-ncov) AND (healthcare professionals OR healthcare workers OR healthcare providers) AND (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness) AND (Spain OR Spanish)</i>
<b>MEDLINE</b>	<i>(Coronavirus OR COVID-19 OR 2019-ncov) AND (healthcare professionals OR healthcare workers OR healthcare providers) AND (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness) AND (Spain)</i>
<b>PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES COLLECTION</b>	<i>(Coronavirus OR COVID-19 OR 2019-ncov) AND (mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness) AND (healthcare professionals OR healthcare workers OR healthcare providers)</i>
<b>SCOPUS</b>	<i>(Coronavirus OR COVID-19) AND (healthcare workers AND healthcare professionals) AND (mental health).</i>

A partir de esta búsqueda, se obtuvieron 188 artículos, que posteriormente fueron cribados según título y “abstract”, quedando 148. Descartando de entre ellos los duplicados obtenidos en otras bases de datos distintas (N=13). Con el fin de obtener una muestra de estudios lo más pura posible, se excluyeron seguidamente aquellos artículos que ya constituían revisiones sistemáticas (N=3), extrayendo de ellas únicamente aquellos estudios que recogían datos de España (N=2). Estos 26 artículos, fueron revisados con el fin de determinar cuáles de ellos se relacionaban adecuadamente con el objetivo del estudio, descartando así para la presente revisión, aquellos que no recogieran datos de España, cuya muestra no fuera profesional sanitario o que no se relacionaran con la pandemia actual de COVID-19, reduciéndose así la revisión a un total de 14 artículos. El proceso completo llevado a cabo para dar con los artículos definitivos incluidos en la presente revisión, se representa en la Figura 1.

### Figura 1.

*Diagrama de flujo.*



## **Extracción de la Información y Codificación de las Variables**

Las variables recogidas fueron: sintomatología desencadenada predominante en el profesional sanitario español, su prevalencia y posibles factores asociados.

Para estimar la prevalencia sintomatológica se atendió a la proporción de los participantes con estos trastornos en la muestra descrita en cada uno de los artículos revisados. Con el objetivo de aumentar el tamaño de la muestra y, por consiguiente, la fiabilidad de la conclusión, se agruparon cuando fue posible los datos referentes a la misma sintomatología compatible con algún tipo de diagnóstico de trastorno mental de los recogidos en la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5; APA, 2013), esto es: ansiedad, depresión, estrés, estrés postraumático, problemas de sueño y abuso de sustancias.

Por otro lado, se recogieron datos acerca de sintomatología psicológica no concordante con ninguna categoría diagnóstica de las propuestas por la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-5 (APA, 2013); lo que incluiría conceptos como fatiga por cansancio (agotamiento mental derivado de la continua exposición en el trabajo a aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos, que conlleva una disminución general del deseo, habilidad o energía para ayudar a otros individuos), sobrecarga laboral/ “burnout” (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el ámbito laboral como resultado de la exposición de factores estresores) y estrés secundario percibido (conjunto de emociones y actitudes que surgen tras el efecto acumulativo del contacto sistemático con personas que están viviendo una situación emocional complicada (Morales et al. 2016)). Adicionalmente, se evaluaron las diferencias en la presencia de sintomatología en función de variables como el sexo, la edad o la categoría profesional sanitaria de los participantes además de otros factores asociados.

## Resultados

### Prevalencia Sintomatológica

A continuación, se exponen los síntomas identificados como principales consecuencias psicológicas desarrolladas en profesionales sanitarios a raíz de la pandemia COVID-19. En la Tabla 2 se muestran los datos de la prevalencia de sintomatología compatible con alguna de las categorías diagnósticas recogidas en la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (APA, 2013). Los porcentajes de trabajadores con síntomas de ansiedad oscilaron entre el 22,5% y el 90,2%, los de depresión entre 13% y 60,3%; los de estrés entre 14,5% y 69% y los de estrés postraumático entre 22,2% y 71,7%. La prevalencia de insomnio y de abuso de drogas no fue tan común de acuerdo a los datos revisados. Cada una de estas sintomatologías fue reportada únicamente en un estudio, con un 28% y 6,2% de prevalencia, respectivamente. En la última línea de la tabla se han agrupado todos los casos de los artículos revisados obteniéndose un 38,8% de prevalencia de síntomas asociados a estrés, un 31,1% de síntomas depresivos, un 29,8% de ansiedad y un 26,2% de estrés post traumático.

En cuanto a los síntomas psicológicos no recogidos en el DSM-5 (APA, 2013), los resultados del estudio de Dosil et al. (2020) revelan un 19,2% de niveles medio-altos de estrés traumático secundario y un 90,6% de niveles moderados de sobrecarga laboral. Por otro lado, el estudio de Ruiz-Fernández et al. (2020) reportó altos niveles de fatiga por compasión en la mayoría de la muestra (60,5%) y niveles medios-altos para sobrecarga laboral.

**Tabla 2.**

*Prevalencia de sintomatología compatible con categoría diagnóstica DSM-5 (APA, 2013).*

	Número de participantes	ANSIEDAD	DEPRESION	ESTRÉS	ESTRÉS POST TRAUMÁTICO	INSOMNIO	ABUSO DE DROGAS
<i>Alonso et al. (2020).</i>	N=9138	22,5%	28,1%		22,2%		6,2%
<i>Bajo et al. (2021).</i>	N=232	70,7%			34,5%		
<i>Cebrián-Cuenca et al. (2021).</i>	N=518			23,7%			
<i>Dosil et al. (2020)</i>	N=973	52,8%	44,1%	52,8%	71,7%		
<i>Dosil et al. (2021)</i>	N=421	37,5%	27,3%	46,8%		28%	
<i>Erquicia et al. (2020).</i>	N=395	71,6%	60,3%	14,5%			
<i>Gómez-Salgado et al. (2021).</i>	N=499			65,5%			
<i>Mira et al. (2020).</i>	N=685			28,4%			
<i>Reno-Chanca et al. (2020).</i>	N=898	39,3%	41,1 %	48,2%			
<i>Rodríguez-Menéndez et al. (2020).</i>	N=1407			24,7%			
<i>Sangrá Sobregrau, et al. (2022).</i>	N=184	90,2%	13%	69%	23,4%		
N TOTAL		29,8% (N=12.241)	31,1% (N=12.009)	38,8% (N=5980)	26,2% (N=10.527)		

### **Diferencias en Función de la Edad.**

Con respecto a la relación edad y sintomatología, se hallaron diferencias tanto entre los distintos artículos revisados como dentro de ellos, dependiendo del ítem del test analizado. Algunos estudios encontraron que tener mayor edad se relacionaba con presencia de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés, mientras que otros encontraron el factor de antigüedad como un factor de protección frente a esta aparición de síntomas.

Dosil et al. (2020) registraron los mayores porcentajes de estrés (32,1%), ansiedad (25,3%), insomnio (21%) y depresión (19,5%) en el grupo de edad entre 36 y 70 años, aunque el tamaño del intervalo resulta demasiado amplio como para establecer unas conclusiones claras. Un estudio posterior de Dosil et al. (2021) encontró mayores niveles de ansiedad, depresión, estrés y TEPT en los participantes de entre 26 y 35 años, mientras que los jóvenes de entre 18 y 25 años mostraron los niveles más bajos de estrés traumático secundario. Por otro lado, se observaron mayores niveles de sobrecarga laboral en los participantes más mayores de la muestra, con edades comprendidas entre 35–55 y mayores de 56.

Los resultados obtenidos por Romero et al. (2020), sin embargo, fueron distintos, ya que encontraron una correlación inversa entre edad y estrés percibido. Otro estudio que apoya esta relación entre edad y sintomatología fue el llevado a cabo por Gómez-Salgado et al. (2021) donde el porcentaje de trabajadores con alta angustia psicológica fue mayor en los menores de 51 años (70,2%) en comparación con aquellos por encima de los 51 años (60,4%).

### **Diferencias en Función del Sexo.**

A lo largo de los artículos revisados, se percibe una clara tendencia en las mujeres a presentar más sintomatología y de mayor intensidad. Dosil et al. (2021)

recogieron mayores niveles en las medidas estudiadas de depresión, ansiedad, estrés, estrés traumático secundario, estrés postraumático y sobrecarga laboral, en las mujeres con respecto a los hombres, con tamaños del efecto medios o pequeños. Estos mismos autores en un estudio posterior, sólo encontraron mayores niveles de ansiedad y estrés en las mujeres en comparación con los hombres (Dosil et al. 2020). El estudio de Erquicia et al. (2020), que contaba con una muestra compuesta mayoritariamente por mujeres (73,6%) encontró que el malestar emocional era más intenso en ellas frente a los hombres, de acuerdo con las elevadas puntuaciones recogidas a través de la Depression Anxiety Stress Scale (DASS; Lovibond y Lovibond, 1995).

Un estudio encargado de estudiar factores como fatiga por compasión, estrés percibido y sobrecarga laboral, encontró puntuaciones ligeramente más altas en las mujeres para los dos primeros con respecto a los participantes hombres (Ruiz-Fernández et al. 2020).

Un último estudio fue el llevado a cabo por Sobregrau Sangrá et al. (2022), en el cual se hizo uso de diferentes instrumentos de evaluación como el Visual Analogue Scale for Stress (VASS; Hayes y Patterson, 1921), Perceived Stress Scales (PSS-10; Cohen et al. 1983), Post-traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5; Weathers et al. 2013), State-Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger, et al. 1983) y Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2; Kroenke et al. 2003). El profesional sanitario femenino reportó valores significativamente más altos en todas las medias en comparación con el sanitario masculino, excepto en el VASS, donde las diferencias a pesar de no resultar significativas, seguían siendo mayores en las mujeres.

### **Diferencias en Función de la Categoría Profesional.**

Los resultados obtenidos en relación con la variable “categoría profesional” son los que presentan mayores discrepancias entre los distintos estudios revisados dependiendo del

tipo de síntomas que se analice; aunque podría observarse cierta tendencia entre el profesional de enfermería a presentar mayor impacto psicológico a nivel general, de acuerdo con los resultados encontrados, con respecto al resto de categorías sanitarias.

En el estudio de Dosil et al. (2021) se encontraron diferencias en la sintomatología en función de la categoría profesional a la que pertenecían los participantes de la muestra en todas las variables estudiadas, a excepción del estrés traumático secundario. Los resultados reflejaron significativamente mayores niveles de ansiedad, depresión, estrés y TEPT en enfermeras y auxiliares en comparación con los profesionales médicos. No se encontraron diferencias entre enfermeras y auxiliares, excepto para la variable ansiedad, donde los técnicos y auxiliares reportaron los niveles más altos. Sin embargo, fueron los médicos los que reportaron los niveles más altos de sobrecarga laboral en comparación con los resultados obtenidos por las enfermeras, sin diferencias entre enfermeras y técnicos/auxiliares. Resultados similares se encontraron en el estudio conducido por Ruiz-Fernández et al. (2020) para estas variables, donde los médicos reportaron la puntuación más alta para sobrecarga laboral y fatiga por compasión. Sin embargo, este estudio no observó diferencias en el estrés percibido entre profesionales médicos y enfermeros.

El estudio de Alonso et al. (2020) encontró mayor prevalencia de trastorno mental actual entre auxiliares de enfermería y enfermeras, con porcentajes del 59,5% y 50,4%, respectivamente. En la misma línea, Sobregrau Sangrá et al. (2022) reportaron peores niveles entre los profesionales enfermeros, en concreto para las variables de depresión y sintomatología post traumática, con respecto a los médicos. El estudio de Erquicia et al. (2020), que diferenció cuatro grupos de categorías profesionales, recogió el impacto emocional en cada una de ellas según las puntuaciones reflejadas en el DASS-21 (Escala de depresión, ansiedad y estrés) (Bados et al. 2005), encabezando el



mayor impacto el grupo formado por auxiliares de enfermería, celadores y técnicos de radiología, seguido del formado por diplomados/as en enfermería. El resto de los profesionales: personal médico y personal administrativo, de seguridad, de limpieza, de sistemas, de almacén y directivos, mostraron un menor impacto emocional, sin diferencias entre ellos.

El estudio llevado a cabo por Mira et al. (2020) fue el único que obtuvo resultados más homogéneos en la sintomatología desencadenada independientemente de la categoría profesional a la que pertenecían los participantes. Las únicas diferencias encontradas fueron para uno de los ítems de evaluación a través de *Acute Stress of Health Professionals Caring COVID-19 Scale* (EASE; Mira et al. 2020), que hacía referencia a la capacidad de mantener distancia emocional con los pacientes, donde las enfermeras mostraron mayores dificultades.

Un único artículo que incluyó en su estudio a los profesionales de la psicología, encargados de la salud mental de la población, encontró en ellos los valores más bajos de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés, con respecto tanto a la población general como al resto de profesionales sanitarios (Reno-Chanca et al. 2020).

### **Otros Factores Asociados.**

Dosil et al. (2020) identificaron niveles más altos de ansiedad, depresión, estrés y TEPT en profesionales que consideraban que las medidas sanitarias no estaban siendo respetadas por la población. Estos mismos autores, en otra de sus investigaciones, reportaron mayores niveles de ansiedad e insomnio en personal sanitario que vive acompañado de una persona con una enfermedad crónica, mayores niveles de ansiedad, estrés e insomnio en profesionales sanitarios en contacto con personas infectadas por el virus y mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión en profesionales sanitarios que reportaron sentir miedo en el trabajo (Dosil et al. 2021).

Entre los estresores familiares asociados a mayores niveles de malestar emocional se encontró el hecho de tener menores en casa, haber estado confinado/a o haber sufrido la muerte reciente de alguna persona cercana a causa de la COVID-19 (Erquicia et al. 2020). Otros factores de riesgo para un mayor grado de malestar emocional fueron: sufrir síntomas, trabajar en contacto directo con pacientes COVID-19, no haberse realizado una PCR, la percepción de no contar con los elementos de protección necesarios para prevenir el contagio (especialmente cuando se tiene síntomas) y haber experimentado la muerte de una persona cercana por COVID-19 (Erquicia et al. 2020).

Bajo et al. (2021) encontraron menores niveles de ansiedad estado e intensidad traumática y mayores niveles de bienestar en participantes con acceso a equipos de protección individual (EPI).

En su estudio, Sobregrau et al. (2022) observaron que los trabajadores con jornadas más largas de trabajo reportaban mayores medias de malestar general y que los profesionales sanitarios que solicitaron ayuda para lidiar con el día a día de las experiencias pandémicas, mostraban significativamente mayores síntomas de ansiedad postraumática y mayor predisposición a percibir las situaciones como amenazas y depresión, en comparación con aquellos profesionales que no solicitaron ningún tipo de apoyo. Se encontró peor estado psicológico en aquellos profesionales sanitarios con medicación para el estrés en comparación con aquellos sin pauta farmacológica. El abuso de sustancias se asoció con mayor insatisfacción psicológica general, mientras que la práctica de ejercicio físico fue asociado a mejoras en el resultado psicológico (evaluación menor del estrés y menor predisposición a percibir las situaciones como amenazantes). Trabajadores con historial psiquiátrico y en situación de baja laborales por COVID-19 reportaron mayor carga psicológica que aquellos sin historial de

trastorno psiquiátrico o en situación de baja laborales por COVID. Como factores de riesgo para estrés agudo, ansiedad y síntomas depresivos se identificaron: estar bajo medicación para el estrés, encontrarse en una situación de sobrecarga laboral (trabajar por encima de 40 horas semanales) y hacer abuso de sustancias.

Se distinguieron como factores de riesgo para trastorno de estrés agudo: no tener acceso a material protector, sentirse más estresado en el trabajo, tener la percepción de que el trabajo estaba poniendo a la persona en situación de riesgo, preocupación personal acerca de caer enfermo, pensar en la preocupación de la familia por poder ser infectados por un profesional sanitario y pensar que la sociedad podría temer a su familia por su trabajo. Por otro lado, trabajar en áreas con una alta incidencia de infección, no ser escuchados por compañeros del trabajo, tener mayor sensación de estrés en el trabajo y ser capaces de infectar a otros se asoció a una peor salud general en el estudio de Rodríguez- Menendez et al. (2021).

El estudio de Romero et al. (2022), reflejó mayores niveles de estrés global en profesionales sanitarios trabajando en áreas con mayor incidencia del virus y en aquellos que sintieron que necesitaban apoyo psicológico, pero no tenían tiempo de recibirlo en comparación con quienes no lo reportaron. Los trabajadores asintomáticos resultaron menos estresados que el grupo sintomático, en aislamiento, positivos en un test u hospitalizados. Por último, el factor de antigüedad laboral fue definido como un factor protector entre los trabajadores sanitarios.

En la misma línea, Mira et al. (2020), reportaron peores niveles de estrés en áreas con mayor número de muertes registradas en comparación con aquellos territorios con menos. En relación con el momento de la pandemia, las puntuaciones de estrés fueron mayores en la fase de desilusión de la misma (27 de abril – 17 de mayo de 2020)

en comparación con el primer periodo definido como la fase de impacto o de conciencia (12 de marzo – 25 de marzo de 2020).

Cebrián-Cuenca et al. (2021) distinguieron como principales fuentes de angustia el miedo a contagiar a la familia al llegar a casa y no ser capaces de desconectar del trabajo una vez que termina la jornada laboral, no recibir un entrenamiento correcto del uso de los EPI o no tener disponibilidad de PCR (pruebas de reacción en cadena de la polimerasa). Mayores niveles de estrés fueron encontrados en profesionales sanitarios responsables de la limpieza y desinfección del entorno de trabajo junto a aquellos que no tenían EPI adecuados y aquellos ya infectados. Por otro lado, la mejora de la limpieza, la higiene del centro de salud, la disponibilidad de EPI y que ningún trabajador del centro estuviera infectado, mitigó la angustia entre los profesionales sanitarios.

La sobrecarga laboral, la presión social y el contacto con el sufrimiento y la muerte, se relacionaron con un mayor riesgo de desarrollar un estrés traumático secundario y con mayor miedo al contagio; mientras que la falta de personal sanitario y de EPIs fueron asociados con estrés traumático secundario y con el miedo al contagio (Blanco-Donoso et al. 2020).

Mayores niveles de angustia fueron asociados a trabajadores del sector público de la sanidad frente a los del sector privado, con los siguientes factores moduladores: poseer un test diagnóstico y tener contacto o sospecha de contacto con un compañero infectado (Gómez-Salgado et al. 2021).

Como resumen, los factores más relevantes fueron: no contar con material sanitario de trabajo como equipos de protección individual, estar trabajando en áreas con mayor nivel de incidencia o fallecimientos a causa de contagios de COVID y convivir con familiares de riesgo.

## Discusión

Los resultados clínicos expuestos a lo largo de este trabajo evidencian el gran impacto que la pandemia actual ha supuesto a nivel psicológico en aquellos profesionales sanitarios españoles responsables de proporcionar asistencia a pacientes infectados por COVID-19. El 26,2% de los evaluados presentaron sintomatología de estrés post traumático; el 29,8% sintomatología ansiosa, el 31,1% sintomatología depresiva, el 38,8% sintomatología asociada a estrés, un 28% insomnio y un 6,2% abuso de drogas. Además de fatiga por compasión, sobrecarga laboral y estrés traumático secundario, con valores del 60,5%, 90,6% y 19,2% respectivamente. Estos porcentajes indican únicamente el número de profesionales sanitarios evaluados que desarrollaron algún tipo de sintomatología, pero no indican nada acerca de la gravedad de los síntomas. Cada estudio utilizó unas medidas diferentes de evaluación y distinguió unas categorías distintas de graduación de la gravedad. Tampoco hay información acerca del número de personas que necesitó un tratamiento psicológico o farmacológico, ni de su evaluación. En todo caso, en algún estudio el porcentaje de gravedad máxima fue de 31,4% para ansiedad y 12,2% para depresión, lo cual resulta un indicativo de gravedad llamativo.

Estos valores han resultado ser incluso superiores a los recogidos en anteriores pandemias como la de 2003, del síndrome respiratorio agudo, que dejó entre el profesional sanitario una prevalencia de trastorno depresivo y de estrés post traumático del 12% y 11%, respectivamente (Chau et al. 2021). Otras investigaciones acerca del impacto psicológico en sanitarios en anteriores epidemias como la de Ébola (Gershon et al. 2020; McMahon et al. 2016) o la gripe A (H1N1) (Matsuishi et al. 2012) indican una grave afectación entre el personal sanitario. Sin embargo, al no incluirse una estimación cuantificada de esta sintomatología, no resulta posible su comparación con los

resultados obtenidos en la presente revisión. También supera a los obtenidos en estudios con muestras de trabajadores en continuo contacto con víctimas como servicios de emergencias, cuerpos de protección civil y bomberos (Meda et al. 2012).

Por otro lado, Wang et al. (2021) estudiaron las posibles diferencias del impacto psicológico durante la pandemia entre China y España y encontraron que los españoles reportaban niveles superiores de estrés y depresión además de mayores síntomas en general y mayor demanda de asistencia médica. Estas diferencias fueron debidas según refiere este estudio principalmente a aspectos culturales. En España hubo un menor uso de mascarillas y una mayor insatisfacción con la información ofrecida referente al COVID-19. En Italia, el estudio llevado a cabo por Gorini et al. (2020) obtuvo valores muy similares a los de España entre profesional sanitario para ansiedad (29,6%) y considerablemente mayores tanto de depresión (22,8%) como de sintomatología de estrés post traumático (44,9%)

Sin embargo, no sólo los pacientes COVID-19 y los profesionales sanitarios han sufrido un gran impacto psicológico a consecuencia de la actual crisis. Los resultados de distintos países recogidos en población general en otras revisiones revelan muy variables niveles de sintomatología ansiosa (entre 6,3% y 50,9%), depresión (14,6% - 48,3%), trastorno de estrés post traumático (7% - 53,8%) y estrés (8,1% - 81,9%) (Xiong et al. 2020). En todo caso estos datos parecen superiores a los valores pre-pandemia obtenidos en población general para ansiedad y depresión registrados por Huang et al. (2019) y Lim et al. (2018), respectivamente. En su artículo Reno-Chanca et al. (2020) hacen una valoración del impacto psicológico de la pandemia en términos de prevalencia de ansiedad, depresión y estrés, entre la población general y sanitaria en España. Encontraron niveles superiores de estas tres variables entre el profesional sanitario: un 41,1% reportó niveles de depresión, el 39,3% de ansiedad y el 48,2% de

estrés; mientras que, en la población general, los valores fueron de 28,6%, 25,1% y 32,8%, respectivamente.

Aquellos autores que proponen la variable antigüedad como un factor protector frente al desarrollo de sintomatología, consideran que podría ser explicado porque la experiencia y la confianza minimizan el estrés en el profesional sanitario causado por situaciones nuevas (Romero et al. 2020). Existe cierto desacuerdo a la hora de determinar qué papel juega la edad en relación con la aparición de sintomatología psicológica tras un evento traumático, tal cual demuestran los resultados obtenidos, posiblemente por lo difícil que es separar esta variable de otras que pueden ser motivo de confusión (por ejemplo, tener más edad implica tener más responsabilidades en la asistencia sanitaria, también puede haber más factores de riesgo personales o familiares...).

Por otro lado, la presente revisión puso de manifiesto mayores y más intensos niveles de sintomatología, por lo general en mujeres, en consistencia con estudios previos que revelan una mayor tendencia en ellas a presentar superiores niveles de síntomas internalizantes con respecto a los hombres (Huarcaya-Victoria, 2020; Liu et al. 2021; Smith et al. 2018). Estudios como el de Alexander et al. (2007) apoyan esta mayor frecuencia en las mujeres a desarrollar específicamente trastornos de ansiedad y depresivos. De hecho, el género femenino ha sido identificado por Liu et al. (2021) como uno de los predictores más potentes de sintomatología post traumática tras experimentar una pandemia, conformando las mujeres el sector más afectado durante estas (Kim et al. 2014).

A pesar de no ser concluyente, resulta razonable que las enfermeras sean a menudo una de las categorías profesionales con peores resultados. Podría ser debido a la mayor implicación emocional derivada de una mayor cercanía física establecida con los

pacientes y de su contacto más frecuente con ellos, en comparación con la que podrían establecer otros profesionales sanitarios como los médicos (Ornell et al. 2020). Además, el incremento del número de infectados, junto a la falta de profesionales sanitarios, hizo que el personal de enfermería desempeñara labores correspondientes a otros departamentos, en ocasiones bastante alejadas de su área de especialización (Li et al. 2020).

Otra de las explicaciones que aportan varios estudios es la alta probabilidad entre el personal de enfermería a experimentar durante su jornada laboral múltiples conflictos morales y éticos, especialmente durante la pandemia COVID-19, que cabrían potenciar sentimientos de angustia y estrés. Decisiones que implican sopesar derechos humanos, valorar y establecer protocolos de vigilancia y protección de enfermedades infecciosas, que podrían entrar en conflicto con sus códigos profesionales (Bridges et al. 2013; Greenberg et al. 2020; Morley et al. 2019).

A estas dificultades se sumaría el conflicto psicológico personal entre ejercer de acuerdo a su compromiso y responsabilidad como profesional sanitario frente al derecho a protegerse individualmente de un virus potencialmente letal, que estaría amenazando su vida, según recogen Chen et al. (2005) en su estudio.

Un único estudio analizó de manera específica datos acerca del impacto en el profesional de psicología durante la pandemia. Estos trabajadores reportaron niveles bastante más bajos de ansiedad (23,3%), depresión (27,3%) y estrés (35,1%) con respecto al resto de profesionales sanitarios y algo más similares a los obtenidos por la población general, pero aun así menores (Reno-Chanca et al. 2020). Es posible que, dada su experiencia laboral y su formación, los psicólogos implementen más estrategias de autorregulación en comparación con otros profesionales (Cleary, 2009). Además, muchas de las evaluaciones e intervenciones que llevaron a cabo los psicólogos durante



la pandemia se dieron de manera online, evitando la exposición directa con los pacientes a diferencia de otros profesionales (Reno-Chanca et al. 2020). Este hallazgo resulta de gran interés para los programas de intervención, donde los profesionales psicólogos podrían jugar un papel crucial.

Como se mencionó previamente, estar trabajando en áreas con mayor nivel de incidencia o fallecimientos a causa de contagios de COVID, se relacionó con un mayor riesgo de desarrollar algún tipo de sintomatología psicológica (Mira et al. 2020; Rodriguez-Menendez et al. 2021; Romero et al. 2022). Maunder et al. (2003) proponen que esto podría ser debido a que, en las áreas más afectadas, a los profesionales sanitarios se les sumaba el estrés proveniente del ámbito laboral, con las vivencias traumáticas, junto al miedo y la incertidumbre de poder contagiar a compañeros, amigos y familiares cercanos.

Otro de los factores que se ha visto asociado a un mayor riesgo de desarrollar algún grado de sintomatología psicológica dado el miedo a infectarse o infectar a otros, es la falta de material sanitario. Los resultados de la investigación llevada a cabo por Blanco-Donoso et al. (2020) reflejan la importancia de proveer a los trabajadores sanitarios con los recursos materiales necesarios para mantenerse protegidos frente a la infección. De este modo, se conseguiría reducir la ansiedad y el miedo a poder ser infectados y transmitirlo a familiares o a pacientes. Shanafelt et al. (2020) propone que dotar a los profesionales de estos recursos aumentaría su autoeficacia y reduciría considerablemente sus niveles de estrés y ansiedad.

Todos estos hallazgos ponen de manifiesto la urgente necesidad de desarrollar intervenciones tanto de carácter general como más específicas que prevengan o mitiguen las principales secuelas psicológicas de estos profesionales (Chen et al. 2020; Greenberg et al. 2020; Luo et al. 2019).

Durante la pandemia hubo algunos países que proporcionaron asistencia psicológica a sus trabajadores sanitarios, entre ellos España (Priede et al. 2021). Este programa llevado a cabo en distintos hospitales del país tuvo como objetivos principales mejorar la regulación emocional, reducir la activación psicológica (“arousal”) y mejorar las habilidades de comunicación tanto con los pacientes como entre los miembros del equipo médico. Los resultados de este estudio resultan prometedores; aun así, se requiere de una evaluación posterior que permita evaluar los verdaderos cambios a largo plazo en la salud mental de los trabajadores sanitarios y los efectos en la misma de posibles factores de riesgo como el agotamiento.

Otra propuesta de plan de intervención es la llevada a cabo por el Hospital Fundación Jiménez Díaz (Jiménez-Giménez et al. 2021). Proponen dar prioridad en la intervención a los trabajadores de especialidades médicas con mayor sobrecarga laboral y con un mayor contacto tanto con el virus como con casos de fallecimientos. El programa fue diseñado para cumplir unos objetivos prioritarios: la movilización de recursos de afrontamiento, la facilitación de un entorno de apoyo emocional tanto individual como grupal, la prevención y detección temprana de síntomas y la implementación de una intervención temprana, en caso de detectar síntomas.

Los datos disponibles sugieren que las intervenciones basadas en psicoeducación, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, un cambio en la organización y un entrenamiento adecuado de los profesionales sanitarios podrían mejorar su capacidad de resiliencia y auto eficacia; así como prevenir la aparición de ansiedad, depresión y problemas del sueño (Serrano-Ripoll, 2020). Otras investigaciones han demostrado la eficacia de las intervenciones basadas en Mindfulness para reducir la ansiedad y el estrés en trabajadores sanitarios (Gilmartin et al. 2017; Kanekar y Sharma, 2020).

Son varios los estudios que sostienen que este apoyo psicológico a los profesionales sanitarios no debería ser puntual o exclusivo de periodos de pandemias, sino que debería mantenerse en el tiempo, independientemente del fin del periodo crítico (Jiménez-Giménez et al. 2021; Walton et al. 2020).

Futuras investigaciones de los síntomas aparecidos a consecuencia de la pandemia y su evolución, ayudarán a diseñar programas de intervención más ajustados y eficientes que permitan la prevención y resolución de dichos síntomas entre el personal sanitario. Es por ello que, dado el gran papel que juegan las características personales de cada individuo en la modulación del impacto de la sobrecarga laboral, sería interesante para futuros estudios, incluir más datos socio-demográficos como el estado civil, número y condiciones de convivientes, número de hijos.

Los resultados recogidos en esta revisión han de ser considerados teniendo en cuenta las siguientes limitaciones detectadas ya que pudieron haber afectado a la calidad de la conclusión de los resultados. En primer lugar, la mayoría de los estudios no llevaron a cabo un seguimiento longitudinal, lo que impide la comparación de los resultados con otros recogidos previos o posteriores a la pandemia, lo que dificulta la valoración de la evolución de los síntomas en diferentes momentos temporales en la misma muestra y establecer relaciones causales entre las variables analizadas. En segundo lugar, cabe mencionar que cada estudio define distintos niveles de afectación de las variables estudiadas. Con el fin de lograr una más adecuada generalización de los resultados sería necesario establecer unos criterios que determinen a partir de qué punto de afectación sintomatológica se consideraría relevante clínicamente.

Además, se ha de tener en cuenta la gran repercusión y saturación de la temática a nivel mediático en el momento en el que se llevó a cabo esta recogida de datos. Los medios de comunicación alcanzaron una relevancia crucial durante la pandemia,

viéndose aumentado durante el confinamiento el interés general de la población por las noticias (Lázaro-Rodríguez y Herrera-Viedma, 2020). Es posible que la vivencia de estos síntomas pudiera verse sobrevalorada tanto por el impacto mediático ya mencionado como por el hecho de ser un evento tan reciente.

### **Conclusiones**

La pandemia de COVID-19 ha supuesto un alto porcentaje de afectación psicológica entre el profesional sanitario con concluyentes factores de riesgo: ser mujer, trabajar en áreas de mayor incidencia del virus y mantener un contacto cercano y directo con pacientes infectados. Resulta esencial para mitigar este impacto, entre otros aspectos: dotar al personal sanitario de material necesario, información y acompañamiento psicológico. En relación a esto último, se requiere profundizar en las experiencias emocionales y las necesidades de apoyo emocional de los profesionales sanitarios con el fin de diseñar intervenciones eficaces orientadas a proporcionar la protección y la ayuda necesaria.

## Referencias

(\* = Referencia incluida en la revisión sistemática.").

- Adriaenssens, J., de Gucht, V., y Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), 1411–1422. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003>
- Alexander, J. L., Dennerstein, L., Kotz, K., y Richardson, G. (2007). Women, anxiety and mood: a review of nomenclature, comorbidity and epidemiology. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 7(11 Suppl), S45–S58. <https://doi.org/10.1586/14737175.7.11s.S45>
- \*Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., Aragonès, E., Campos, M., Cura-González, I. D., Emparanza, J. I., Espuga, M., Forjaz, M. J., González-Pinto, A., Haro, J. M., López-Fresneña, N., Salazar, A., Molina, J. D., Ortí-Lucas, R. M., Parellada, M., Pelayo-Terán, J. M., ... MINDCOVID Working group (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 90–105. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
- Anand, K. B., Karade, S., Sen, S., y Gupta, R. M. (2020). SARS-CoV-2: Camazotz's Curse. *Medical Journal, Armed Forces India*, 76(2), 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.04.008>
- Aragonès, E., Cura-González, I. D., Hernández-Rivas, L., Polentinos-Castro, E., Fernández-San-Martín, M. I., López-Rodríguez, J. A., Molina-Aragonés, J. M., Amigo, F., Alayo, I., Mortier, P., Ferrer, M., Pérez-Solà, V., Vilagut, G., Alonso, J., y MINDCOVID-19 research group (2022). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study. *The British Journal of General Practice: The*

*Journal of the Royal College of General Practitioners*, BJGP.2021.0691. Advance online publication. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0691>

Arenas, M. C., y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos De Psicología - Psychological Writings*, 3(1), 20-29. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v3i1.13331>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5<sup>a</sup> ed.). Madrid, España. Editorial Médica Panamericana.

Bados, A., Solanas, A., y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 17(Número 4), 679-683.

\*Bajo, M., Gallego, P., Stavradi, M., Lamprinakos, G., Luna, P., y Díaz, D. (2021). Anxiety, trauma and well-being in health-care professionals during COVID-19 first wave in Spain: the moderating role of personal protection equipment availability. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 207. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01845-2>

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., y Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet (London, England)*, 395(10224), e37–e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

\*Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B., y Garrosa, E. (2021). Stressors, Job Resources, Fear of Contagion, and Secondary Traumatic Stress Among Nursing Home Workers in Face of the COVID-19: The Case of Spain. *Journal of Applied Gerontology: The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, 40(3), 244–256. <https://doi.org/10.1177/0733464820964153>

- Bridges, J., Nicholson, C., Maben, J., Pope, C., Flatley, M., Wilkinson, C., Meyer, J., y Tziggili, M. (2013). Capacity for care: meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 760–772. <https://doi.org/10.1111/jan.12050>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Canuto, A., Weber, K., Baertschi, M., Andreas, S., Volkert, J., Dehoust, M. C., Sehner, S., Suling, A., Wegscheider, K., Ausín, B., Crawford, M. J., Da Ronch, C., Grassi, L., Hershkovitz, Y., Muñoz, M., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos-Olmo, A. B., Shalev, A., Strehle, J., ... Härter, M. (2018). Anxiety Disorders in Old Age: Psychiatric Comorbidities, Quality of Life, and Prevalence According to Age, Gender, and Country. *The American Journal of Geriatric psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 26(2), 174–185. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.08.015>
- \*Cebrián-Cuenca, A., Mira, J. J., Caride-Miana, E., Fernández-Jiménez, A., y Orozco-Beltrán, D. (2021). Sources of psychological distress among primary care physicians during the COVID-19 pandemic's first wave in Spain: a cross-sectional study. *Primary Health Care Research & Development*, 22, e55. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000566>
- Ceylan, Z. (2020). Estimation of COVID-19 prevalence in Italy, Spain, and France. *Science of the Total Environment*, 729, 138817. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138817>
- Chau, S., Wong, O., Ramakrishnan, R., Chan, S., Wong, E., Li, P., Raymond, V., Elliot, K., Rathod, S., Delanerolle, G., y Phiri, P. (2021). History for some or lesson for all? A

systematic review and meta-analysis on the immediate and long-term mental health impact of the 2002-2003 Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) outbreak. *BMC Public Health*, 21(1), 670. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10701-3>

Chen, C. S., Wu, H. Y., Yang, P., y Yen, C. F. (2005). Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 56(1), 76–79. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.1.76>

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., y Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., Huang, O. L., Wen, J. K., y Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British journal of psychiatry: The Journal of Mental Science*, 185, 127–133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>

Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.

Cucinotta, D., y Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Bio-Médica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>

\*Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo Rodríguez, I., Jaureguizar Alboniga-Mayor, J., y Picaza Gorrotxategi, M. (2021). Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>



- \*Dosil Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Picaza, M., y Jaureguizar, J. (2020). Psychological Symptoms in Health Professionals in Spain After the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology, 11*, 606121. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606121>
- Ehrlich, H., McKenney, M., y Elkbuli, A. (2020). Protecting our healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine, 38*(7), 1527–1528. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.024>
- \*Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., y Vega, D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina Clínica (English ed.)*, *155*(10), 434–440. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.07.010>
- Flores Morales, R., Souza Colín, L., Oviedo Mireles, Á., y Bonilla Allende, J. F. (2016). Estrés Traumático Secundario (ETS) en Periodistas Mexicanos y Defensores de Derechos Humanos. *Summa Psicológica, 13*(1), 101–111. <https://doi.org/10.18774/448x.2016.13.290>
- Gershon, R., Dernehl, LA., Nwankwo, E., Zhi, Q. y Qureshi, K. (2016). Experiences and psychosocial impact of west africa ebola deployment on us health care volunteers. *Plos Currents, 8*, 1-24.
- Gilmartin, H., Goyal, A., Hamati, M. C., Mann, J., Saint, S., y Chopra, V. (2017). Brief Mindfulness Practices for Healthcare Providers - A Systematic Literature Review. *The American Journal of Medicine, 130*(10), 1219.e1–1219.e17. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.05.041>
- \*Gómez-Salgado, J., Ortega-Moreno, M., Soriano, G., Fagundo-Rivera, J., Allande-Cussó, R., y Ruiz-Frutos, C. (2021). History of contact with the SARS-COV-2 virus and the sense

of coherence in the development of psychological distress in the occupational health professionals in Spain. *Science Progress*, 104(2), 368504211026121.

<https://doi.org/10.1177/00368504211026121>

González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., y Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>.

\*Rodríguez-Menendez, G., Rubio-García, A., Conde-Alvarez, P., Arnesto-Luque, L., Garrido-Torres, N., Capitan, L., Asuncion, L., Ruiz-Veguilla, M., y Crespo-Facorro, B. (2021). Short-term emotional impact of COVID-19 pandemic on Spaniard health workers. *Journal of Affective Disorders*, 278, 390–394. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.079>

Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, M. T., Tremoli, E., y Gabanelli, P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 537–544. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.007>

Graell, M., Morón-Nozaleda, M. G., Camarneiro, R., Villaseñor, Á., Yáñez, S., Muñoz, R., Martínez-Núñez, B., Miguélez-Fernández, C., Muñoz, M., y Faya, M. (2020). Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 28(6), 864–870. <https://doi.org/10.1002/erv.2763>

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., y Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *British Medical Journal*, 368, Article m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

- Hayes, M.H.S., y Patterson, D.G. (1921). Experimental development of the graphic rating method. *Psychological Bulletin*, 18, 98-99
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., y Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care (London, England)*, 24(1), 120.  
<https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
- Huang, Y., Wang, Y., Wang, H., Liu, Z., Yu, X., Yan, J., Yu, Y., Kou, C., Xu, X., Lu, J., Wang, Z., He, S., Xu, Y., He, Y., Li, T., Guo, W., Tian, H., Xu, G., Xu, X., Ma, Y., ... Wu, Y. (2019). Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study. *The Lancet. Psychiatry*, 6(3), 211–224.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30511-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30511-X)
- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jiloha, R. (2020). COVID-19 and mental health. *Epidemiology International (E-ISSN: 2455–7048)*, 5(1), 7–9. <https://doi.org/10.24321/2455.7048.202002>
- Jiménez-Giménez, M., Sánchez-Escribano, A., Figuerola-Oltra, M. M., Bonilla-Rodríguez, J., García-Sánchez, B., Rojo-Tejero, N., Sánchez-González, M. Á., y Muñoz-Lorenzo, L. (2021). Taking Care of Those Who Care: Attending Psychological Needs of Health Workers in a Hospital in Madrid (Spain) During the COVID-19 Pandemic. *Current Psychiatry Reports*, 23(7), 44. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01253-9>
- Kanekar, A., y Sharma, M. (2020). COVID-19 and Mental Well-Being: Guidance on the Application of Behavioral and Positive Well-Being Strategies. *Healthcare Multidisciplinary Digital Publishing Institute (Basel, Switzerland)*, 8(3), 336.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare8030336>

- Kim, S. J., Han, J. A., Lee, T. Y., Hwang, T. Y., Kwon, K. S., Park, K. S., Lee, K. J., Kim, M. S., y Lee, S. Y. (2014). Community-Based Risk Communication Survey: Risk Prevention Behaviors in Communities during the H1N1 crisis, 2010. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 5(1), 9–19.  
<https://doi.org/10.1016/j.phrp.2013.12.001>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., y Williams, J. B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Medical care*, 41(11), 1284–1292.  
<https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C>
- Lázaro-Rodríguez, P., y Herrera-Viedma, E. (2020). Noticias sobre Covid-19 y 2019-nCoV en medios de comunicación de España: el papel de los medios digitales en tiempos de confinamiento. *El Profesional de la Información*, 29(3).  
<https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.02>
- Lenze, E. J., y Wetherell, J. L. (2011). A lifespan view of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(4), 381–399.  
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.4/elenze>
- Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H., y Li, H. (2020). Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30), 1-5.
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., y Ho, R. C. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1), 2861. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Linde, P. (7 de febrero de 2022). La mitad de las enfermeras ha pensado abandonar la profesión por la pandemia. *El País*, 26.

- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., y Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., y Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xu, Y., Cai, L., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Zheng, H., Liu, Z., y Zhang, B. (2021). Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 393–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.014>
- Lovibond, S.H. y Lovibond, P.F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Sydney: *Psychology Foundation of Australia*.
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., y Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Matsuishi, K., Kawazoe, A., Imai, H., Ito, A., Mouri, K., Kitamura, N., Miyake, K., Mino, K. ., Isobe, M., Takamiya, S., Hitokoto, G. y Mita, T. (2012). Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66, 353-360.
- McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W., Sham, P. C., Chua, S. E., y Wong, J. G. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *Canadian Journal of Psychiatry*.

*Revue Canadienne de Psychiatrie*, 52(4), 241–247.

<https://doi.org/10.1177/070674370705200406>

McIntyre, R. S., y Lee, Y. (2020). Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290, 113104.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113104>

McMahon, S.A., Ho, L.S., Brown, H., Miller, L., Ansumana, R. y Kennedy, C.E. (2016).

Healthcare providers on the frontlines: a qualitative investigation of the social and emotional impact of delivering health services during Sierra Leone's Ebola epidemic.

*Health Policy and Planning*, 31, 1232-1239.

Meda, R., Moreno-Jiménez, B., Palomera, A., Arias, E., y Vargas, R. (2012). La Evaluación del Estrés Traumático Secundario: Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México [The evaluation of secondary traumatic stress: Comparative study in firefighters and paramedics of the emergency services of Guadalajara, Mexico]. *Terapia Psicológica*, 30(2), 31–41.

<https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200003>

\*Mira, J. J., Carrillo, I., Guilabert, M., Mula, A., Martin-Delgado, J., Pérez-Jover, M. V.,

Vicente, M. A., Fernández, C., y SARS-CoV-2 Second Victim Study Group (2020).

Acute stress of the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic evolution: a cross-sectional study in Spain. *BMJ Open*, 10(11), e042555.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042555>

Morley, G., Ives, J., Bradbury-Jones, C., y Irvine, F. (2019). What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nursing Ethics*, 26(3), 646–662.

<https://doi.org/10.1177/0969733017724354>

- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., y Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery (London, England)*, 78, 185–193.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.04.018>
- Organización Mundial de la Salud. (13-19 de Abril de 2020). COVID-19 weekly surveillance report. OMS. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/440776/week16-covid19-surveillance-report-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/440776/week16-covid19-surveillance-report-eng.pdf)
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F., y Narvaez, J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saude Pública*, 36(4), e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
- Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., y Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–27. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>
- Priede, A., López-Álvarez, I., Carracedo-Sanchidrián, D., y González-Blanch, C. (2021). Mental health interventions for healthcare workers during the first wave of COVID-19 pandemic in Spain. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 83–89.  
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.01.005>
- Rajkumar R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Ministerio de Sanidad, España. (27 de marzo de 2020). Informe COVID-19. N.º 17.  
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID->

19/Informe%20n%20c2%ba%2017.%20Situaci%20c3%b3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%20c3%b1a%20a%2027%20marzo%20de%202020.pdf

\*Reno-Chanca, S., Van Hoey, J., Santolaya-Prego de Oliver, J. A., Blasko-Ochoa, I., Sanfeliu Aguilar, P., y Moret-Tatay, C. (2021). Differences Between the Psychological Symptoms of Health Workers and General Community After the First Wave of the COVID-19 Outbreak in Spain. *Frontiers in Psychology, 12*, 644212.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644212>

\*Romero, C. S., Delgado, C., Catalá, J., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., Benito, A., de Andrés, J., Otero, M., y PSIMCOV Group (2020). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. *Psychological Medicine, 1–7*.

Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001671>

\*Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., y Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing, 29*(21-22), 4321–4330.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15469>

Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J. I., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., y Fusar-Poli, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 275*, 48–57.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>

Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Zamanillo Campos, R., y Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental



health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, 347–357. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>

Shanafelt, T., Ripp, J., y Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323, 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., y Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Smith, D. T., Mouzon, D. M., y Elliott, M. (2018). Reviewing the Assumptions About Men's Mental Health: An Exploration of the Gender Binary. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 78–89. <https://doi.org/10.1177/1557988316630953>

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., and Jacobs, G. A. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory STAI (Form Y). Palo Alto, CA: *Consulting Psychologists Press*.

\*Sobregreu Sangrà, P., Aguiló Mir, S., Castro Ribeiro, T., Esteban-Sepúlveda, S., García Pagès, E., López Barbeito, B., Pomar Moya-Prats, J. L., Pintor Pérez, L., y Aguiló Llobet, J. (2022). Mental health assessment of Spanish healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic. A cross-sectional study. *Comprehensive Psychiatry*, 112, 152278. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152278>

Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S., y Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 60–65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>

- Thakur, V., y Jain, A. (2020). COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 952–953. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062>
- Villagrasa, B., Olaya, B., Lopez-Anton, R., de la Cámara, C., Lobo, A., y Santabárbara, J. (2019). Prevalence of anxiety disorder among older adults in Spain: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 246, 408–417. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.087>
- Walton, M., Murray, E., y Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Wang, C., López-Núñez, M. I., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Choo, F., Ho, R., Ho, C., y Aparicio García, M. E. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Health in China and Spain: Cross-sectional Study. *JMIR Formative Research*, 5(5), e27818. <https://doi.org/10.2196/27818>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet (London, England)*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., y Schnurr, P. P. (2013). The PTSD Checklist for DSM–5 (PCL–5). Boston, MA: *National Center for PTSD*

- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., y Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., y McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yonkers, K.A. y Kidner, C.L. (2002). Sex differences in anxiety disorders. En F. Lewis-Hall, T.S. Williams, J.A. Panetta and J.M. Herrera (Eds.). *Psychiatric Illness in Women* (pp. 5-30). American Psychiatric Publishing.