



01/

Ante todo, personas: qué hemos aprendido en la escucha a profesionales sanitarios.

Virginia Cagigal de Gregorio,

Doctora en Psicología, especialista en Psicología Clínica.
Profesora del Departamento de Psicología y terapeuta
de la UNINPSI. Universidad Pontificia Comillas. Madrid.

La autora expone cómo ha impactado y sigue impactando la pandemia del COVID 19 en los profesionales sanitarios de todo el mundo. El cansancio, el dolor, el agotamiento psíquico, el aturdimiento... ha hecho mella en los profesionales sanitarios. Nos constata que la pandemia ha impactado igualmente en la salud mental de los profesionales sanitarios y sociosanitarios en cualquier lugar del mundo en donde se han llevado a cabo estudios científicos sobre ello. En este artículo nos cuenta cómo un equipo de psicólogos y psiquiatras de la UNINPSI - Unidad Clínica de Psicología de la Universidad Pontificia Comillas han tenido la oportunidad de acompañar a profesionales sanitarios y sociosanitarios.

Palabras clave: COVID, Profesionales Sanitarios, Escucha, Persona.

The author looks at how the Covid-19 pandemic affected and continues to affect healthcare professionals throughout the world. Causing fatigue, pain, mental exhaustion, torpor and other disorders, it has indeed clearly taken its toll on healthcare personnel. We have observed that the pandemic has also had an impact on the mental health of the healthcare and social and health care professionals everywhere in the world where scientific studies have been conducted on this matter. In this article, Dr Cagigal describes the experience of a team of psychologists and psychiatrists of UNINPSI (Psychosocial Intervention Unit, Comillas Pontifical University) who had the opportunity to accompany different healthcare and social and health care professionals.

Keywords: Covid, Healthcare professionals, Listening, Persons.

En el momento de escribir estas letras, se calcula que en España ya serán unos 13 millones de personas los que se hayan contagiado del COVID 19 en algún momento desde el inicio de la pandemia. Aún resuenan en nuestros oídos o se asoman a nuestros ojos los primeros sonidos o las primeras imágenes de lo que allá por noviembre/diciembre de 2019 pensábamos que era una enfermedad local, que nunca nos llegaría... pero vimos cómo se confinaba ciudades enteras, cómo se levantaban macro hospitales de emergencia de un día para otro, cómo comenzaba a extenderse una epidemia que acabó en globalización, afectando a todo el Planeta. Llegó, nos invadió sin que nos diéramos cuenta, y de algún modo, nos transformó.

Tras cada caso hay una historia, una vida, un recorrido, un dolor. Tras cada enfermo atendido ha habido un ramillete de profesionales luchando por sacarlo adelante, entregando horas, familia, normalidad de vida, salud física, psicológica y riesgo personal. Tras cada persona no diagnosticada, ha quedado la incertidumbre, la duda, a veces el vacío de su muerte por causa ignorada... Llegaron tiempos recios para todo el mundo.

En el centro de toda esta realidad globalizada, los profesionales sanitarios han ocupado un lugar excepcional, insustituible, porque sólo ellos pueden desempeñar las labores de cuidado, ayuda y sanación con los conocimientos y la preparación adecuados, y, por tanto, hemos necesitado indefectiblemente de ellos. Los centros hospitalarios se transformaron en pocas horas: lo que antes era un quirófano ahora era una

sala COVID, los roles desempeñados por unos fueron adaptados a otras necesidades, hubo profesionales que tuvieron que ocuparse de labores de gran responsabilidad en áreas que no eran de su especialidad, los equipos se estiraron como gomas elásticas tratando de dar respuesta a la ingente necesidad de atención médica y socio-sanitaria, entre compañeros se cubrieron los huecos que iban dejando los que contraían la enfermedad o aquellos que iban falleciendo en un inexorable conteo.

El cansancio, el dolor de alma y cuerpo, el agotamiento psíquico, el aturdimiento ante una realidad que superaba con creces toda ficción... todo ello iba haciendo mella en los profesionales sanitarios. Tanto esfuerzo fue pasando factura, porque al final todos somos del mismo barro, susceptibles de vernos afectados por el dolor ajeno, por la impotencia, por la culpa de no llegar a atender a todos, por la rabia de sufrir decisiones inadecuadas, por la incertidumbre de lo científicamente desconocido, por el sufrimiento personal o de los seres queridos, por ser testigo de tanta muerte en profunda soledad. Progresivamente iba incrementándose el porcentaje de profesionales sanitarios afectados por diversa sintomatología psicopatológica.

Los estudios sobre el impacto psicológico en profesionales sanitarios de todo el mundo son unánimes en sus resultados sobre las elevadas cifras de sanitarios afectados por síntomas de estrés postraumático (de 22% a 49% según diferentes estudios), ansiedad (de 40% a 47% según los diferentes estudios) y depresión (de 40% a 51% según los distintos estudios), junto con el desarrollo de fatiga por compasión, que implica cansancio hacia el cuidado a otros, dejando de ser eficaz y disponible para atender las necesidades, así como problemas de sueño en más de un 70% de los profesionales sanitarios (Bapolisi et al., 2022; Dawood, Tomita & Ramlall, 2021; Dosil et al., 2020; Greene et al., 2021; Huang y Zhao, 2020; Pappa et al., 2020; Pazmiño Erazo et al., 2021; Ribeiro et al., 2021; Rodante & Bellotti, 2020; Saragih et al., 2021).

Resulta además significativo constatar que la pandemia ha impactado igualmente en la salud mental de los profesionales sanitarios y sociosanitarios en cualquier lugar del mundo en donde se han llevado a cabo estudios científicos sobre ello (los datos que aquí acabamos de recoger proceden de países de todos los continentes, como España, Reino Unido, Israel, China, Congo, Sudáfrica, Zimbabue, Argentina, Ecuador, Brasil, Canadá, Estados Unidos...). Por tanto, podemos considerar que es un sufrimiento universal.

No han sido tantas las investigaciones llevadas a cabo para indagar cómo ha evolucionado este malestar emocional de los profesionales sanitarios tras la primera ola del COVID, pero los pocos estudios existentes dejan evidencia de que no ha habido mucha diferencia tras las etapas iniciales de la misma, de modo que a día de hoy, un porcentaje todavía muy elevado siguen afectados por ansiedad, depresión y sobre todo, por sintomatología propia del estrés postraumático (Allan et al., 2020; Hill et al., 2022; Rodante & Bellotti, 2020; Yilmaz, Yastibas & Ecelince, 2022). Estos datos evidencian la huella dolorosa en estas personas, lo que nos interpela sobre el cuidado y las necesidades que aún a día de hoy tienen, y que en muchos casos no han sido atendidas.

El equipo de psicólogos y psiquiatras de la UNINPSI - Unidad Clínica de Psicología de la Universidad Pontificia Comillas tuvimos la oportunidad de acompañar a profesionales sanitarios y sociosanitarios en la primera ola de la pandemia a través del dispositivo de escucha telefónica <http://sanitarios.noestassolo.es>, puesto en marcha en colaboración con la Provincia de España de la Compañía de Jesús, a través del cual, psicólogos clínicos y sanitarios ofrecieron desinteresadamente su apoyo profesional de escucha desde el 20 de marzo de 2020.

Posteriormente, pudimos continuar ofreciendo atención psicoterapéutica gratuita dirigida a estos profesionales, gracias al apoyo económico de MyInvestor, para lo cual pusimos en marcha

varios grupos de apoyo psicológico y se ofreció terapia individual a ciertas personas que más lo necesitaban.

Esta labor nos permitió comprender qué factores estaban incidiendo en mayor medida en el malestar de los profesionales, cuya narración en clave de primera persona confluía claramente con los resultados de los diferentes estudios que progresivamente iban dando a conocer el impacto psicológico que la pandemia estaba causando en ellos. También podíamos observar qué elementos agudizaban el malestar, como factores de riesgo, y los recursos personales que algunos tenían, y que actuaban como factores de protección.

Entre los factores de riesgo, la falta de apoyo instrumental en casi todos los casos se concretó en la falta de kits de protección, lo que expuso a miles de profesionales al virus de forma incontrolada e incontrolable. Esto les obligó a modificar hábitos (profesionales que optaron por no volver a sus casas para no poner en riesgo a los suyos, por ejemplo).

La mayor exposición sin protección adecuada es un claro factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología psicopatológica (Berkhout et al., 2022; Coyne et al., 2020; Dawood et al., 2022; Greene et al., 2021; Pazmiño et al., 2021), puesto que tambalea las bases de la seguridad personal básica, lo que incrementa la percepción de alta vulnerabilidad que incide en el riesgo de desarrollo de ansiedad y estrés postraumático.

Algunos profesionales solicitaban la escucha porque necesitaban ser comprendidos y legitimados en su enfado y su ira por verse expuestos al contagio sin contar con los medios más básicos para su protección.

En cuanto al apoyo informativo, muchos profesionales acusaban el exceso de información no filtrada (lo que se ha dado en llamar infoxicación), así como la falta de criterios adecuados en las decisiones de los responsables (políticos,

sanitarios,) acompañada de falta de transparencia en las organizaciones para ayudar a los profesionales en su toma diaria de decisiones (Kurevakwesu, 2021) también debido en parte al desconocimiento hasta el momento de información científica sobre el propio virus y su comportamiento.

A pesar de que los investigadores compartieron de modo muy universal lo que se iba descubriendo sobre el virus, hubo meses muy confusos que llevaron a decisiones frecuentemente antagónicas o caóticas, generando desconcierto e inestabilidad emocional muy profunda.

El estigma social como consecuencia de la dificultad para la información fidedigna hacia la sociedad, puso a muchos profesionales sanitarios en situación de sentirse rechazados por el vecindario o por otras personas del entorno, lo que incrementó su malestar psicológico (Greene et al., 2021; Ribeiro et al., 2021).

Para el equipo de atención psicoterapéutica de la UNINPSI también se hizo claro que entre los profesionales sanitarios había muchos que no tenían los conocimientos suficientes sobre habilidades de abordaje personal de situaciones de alto estrés psicológico, lo que les hizo más difícil manejar el torrente de emociones que sufrían (Lima et al., 2020).

Los seres humanos necesitamos vínculos significativos, que garanticen nuestra supervivencia y nuestro bienestar. Por ello, ante situaciones que ponen en riesgo la vida, se hace acuciante la necesidad de apoyo social, de contar con una red de personas cercanas con la que compartir las dificultades, a través de la cual se puedan expresar y canalizar las cuestiones más amenazadoras que van surgiendo, que permita sacar afuera cualquier emoción que puede infectar el alma si se queda ahí dentro sin poder ser escuchada y comprendida.

Nuestra experiencia iba poniendo de manifiesto con enorme claridad la importancia para los profesionales sanitarios de ser escuchados, compren-

didados, acogidos, aceptados en su tormenta emocional, y cómo quienes contaban con ese apoyo en los ámbitos más personales o profesionales evolucionaban más saludablemente.

Poder hablar del estrés, de las experiencias dolorosas vividas durante el día, de las duras y solitarias despedidas que tantas veces les tocó acompañar, hablar de sus preocupaciones por contagiar a los suyos o a los compañeros, sacar afuera la culpa por enfermar sabiendo la inmensa carga de trabajo que colocaban en las espaldas de otros colegas, eran elementos profundamente sanadores, que permitían centrar la atención en los pequeños (inmensos) pasos cotidianos para ayudar a tantos.

En la escucha y la atención psicoterapéutica que hemos podido desarrollar desde nuestro centro, uno de los temas más recurrentes en los profesionales sanitarios era la preocupación por sus familiares: bien porque tuvieran padres mayores, bien porque tenían niños pequeños, y con mucha frecuencia porque muchos de ellos tuvieron que aislarse completamente de los suyos, o cuando menos, tomar mucha distancia.

Mostraban su preocupación por cómo podría impactar su alejamiento físico a sus hijos pequeños o adolescentes, por la falta de hueco para vivir la relación con la pareja con tranquilidad, por el dolor posible de los padres mayores ante la imposibilidad de encuentro presencial...

Sólo hemos podido encontrar un estudio que se preguntó sobre el impacto de la pandemia en las familias de los profesionales sanitarios, y lo que muestra es, por un lado, que los familiares estaban altamente motivados para dar apoyo al profesional sanitario y sentían elevado orgullo por su trabajo, pero al mismo tiempo, acusaban el incremento en las responsabilidades domésticas, así como la carga emocional que les suponía la ansiedad por la preocupación sobre la salud de sus seres queridos.

Para los familiares de los profesionales resultaba especialmente difícil de manejar el impacto de las noticias sobre las experiencias traumáticas

Las pérdidas y manejo del duelo en la pandemia han sido también factores de riesgo para la estabilidad emocional de los profesionales sanitarios

que se estaban viviendo en los centros hospitalarios y sociosanitarios, así como la falta de apoyo para que ellos mismos pudieran gestionar emocionalmente todo lo que les estaba aconteciendo (Tekin et al., 2022).

Las pérdidas y manejo del duelo en la pandemia han sido también factores de riesgo para la estabilidad emocional de los profesionales sanitarios. En las despedidas de los seres queridos en los primeros meses del COVID confluyeron mucho de los elementos propios de los duelos complicados: la rapidez con la que se podía pasar de una situación de aparente mejoría al fallecimiento, la angustia por falta de información sobre el estado y evolución de los seres queridos, el desgarramiento por la imposibilidad de acompañar a los enfermos hospitalizados, la impotencia para ayudar a sanar, el aislamiento para gestionar el sufrimiento, la imposibilidad de celebrar rituales de cierre acompañados por las personas queridas.

Los profesionales sanitarios sufrieron pérdidas entre sus seres queridos, como todo el resto de la población; también entre sus compañeros; y sufrieron victimización secundaria ante el dolor de muchos de los enfermos, a los que llegaban como podían, tras desvivirse para recoger un relato de las últimas horas de sus vidas que poder luego transmitir a los familiares unas palabras de paz. Cuánto bien han hecho el "No ha sufrido, se fue con paz", que han escuchado por boca de tantos profesionales sanitarios esas familias.

Todas estas narrativas, que pudimos ir hilando a través de la escucha individual y del compartir en los grupos de apoyo psicoterapéutico confluyen con los datos recogidos por la investigación sobre el alto impacto de la falta de apoyo social como factor de riesgo para la salud mental de los profesionales sanitarios durante las primeras olas del COVID (Bapolisi et al., 2022; Conversano et al., 2020; Kurevakwesu, 2021). Dawood et al. (2022), sobre una muestra de 365 trabajadores de ámbito sanitario en Sudáfrica, encontraron que un 63% sentía que no se es-

cuchaban sus preocupaciones, un 75.1% no se sentían cuidados y un 81.1% y un 74.0% no sentían apoyo físico o psicológico respectivamente. Son cifras dolorosamente elevadas, detrás de las cuales hay personas que no tenían en quién depositar la dureza que estaban viviendo. Por ello fueron tan importantes los dispositivos de escucha que se pusieron en marcha, canalizados en nuestro país sobre todo a través de los Colegios de la Psicología y de diferentes asociaciones de psicoterapia. La dificultad para el diálogo con los responsables o jefes de los servicios también se convirtió en un factor de riesgo que incrementaba la probabilidad de sufrir algún tipo de síntoma vinculado al estrés postraumático, la ansiedad o la depresión (Greene et al., 2021).

Durante la primera ola de la pandemia las organizaciones no gubernamentales de todo el mundo, incluso Naciones Unidas, reflejaron el gran incremento de voluntarios y personas dispuestas a ayudar.

Los estudios sobre crecimiento postraumático también reflejaron cambios significativos (Yilmaz, Yastibas & Ece Ince, 2022), pero pasado el tiempo, ya no hay tanto movimiento voluntario a pesar de que sigue habiendo necesidades, ni tampoco tantos medios para ayudar, e incluso, el crecimiento postraumático se ha reducido (Yilmaz, Yastibas & Ece Ince, 2022).

Es evidente que el escenario actual de la pandemia ha variado en gran medida, gracias al desarrollo y generalización de las diferentes vacunas, al incremento del conocimiento sobre el virus, al ajuste mayor en torno a qué medidas son las más adecuadas para cuidar y proteger adecuadamente, pero cabe preguntarse qué hemos aprendido de lo vivido, y si hemos sido capaces de generar cambios que nos humanicen.

Quizá una de las cuestiones que la pandemia ha puesto más en evidencia es la importancia de la atención psicológica de las personas. Con la pandemia se ha incrementado el malestar

psíquico en la población en general, muy especialmente en adolescentes y jóvenes, siendo más vulnerables a ello las mujeres (¿o quizá se permiten más conectar con sus emociones que los varones?); y tenemos evidencia científica de cómo el colectivo de personas que más necesitamos para poder salir adelante en una emergencia médica como la vivida ha quedado tan dañado en lo emocional. Por tanto, si deseamos atender bien a las personas si se diera una nueva situación de esta índole, no podemos descuidar la atención psicológica.

Para ello, el trabajo ha de ser fundamentalmente preventivo. A nivel instrumental, habrá que anticiparse y disponer de lo necesario para minimizar riesgos personales; en lo informativo, por una parte, es necesario preparar a los profesionales en el conocimiento de los mecanismos de respuesta de estrés y su manejo a nivel cognitivo, conductual y emocional.

Los profesionales sanitarios necesitan estar entrenados para gestionar eventualidades muy dramáticas, porque esta no es ni la primera ni la última a la que se van a ver enfrentados. En la formación de los médicos, en general, se presta poco espacio a la emoción del facultativo, y sin embargo, acompaña todo su ser en el ejercicio de su labor.

Tampoco el personal de enfermería, los celadores, los administrativos de hospitales, el personal sociosanitario de residencias, tienen habitualmente oportunidad de hacer un trabajo personal que les ayude a la gestión de tantas emociones que viven, aunque no sea en pandemia. Todo buen entrenamiento requiere de tiempo, constancia y disponibilidad.

Algunos centros hospitalarios sí pusieron en marcha espacios para la atención psicológica a los trabajadores, y aunque en algunos felizmente han quedado abiertas estas unidades, en la mayoría han dejado de ofrecerse, como si ya, una vez pasada la emergencia física, no quedarán secuelas personales, heridas del alma abiertas y atravesadas.

En cuanto a la gestión de la información, probablemente convenga desarrollar especialidades dentro del ámbito periodístico para tratar con rigor y con cuidado psicológico hacia la población las informaciones de tanto impacto emocional, sobre todo atendiendo al “cómo” se da dicha información.

Son cuestiones que actualmente quedan a criterio personal para ser o no tenidas en cuenta, y sin embargo, es necesario seguir iluminando con estudios científicos los procesos para ofrecer información veraz y honesta, cuidando al tiempo las posibles consecuencias para la población. También a los hogares y escuelas convendría que llegaran recomendaciones claras sobre el uso de dicha información, y su necesaria modulación o filtrado hacia los niños y adolescentes, amortiguando de este modo las posibles consecuencias de la infoxicación.

Por último, quizá lo más central a nivel psicológico que hemos podido comprender a partir de la pandemia es la relevancia de las relaciones interpersonales, de contar con espacios, grupos, personas, con quienes ir elaborando y digiriendo las experiencias dolorosas.

Había profesionales en nuestros grupos de centros sanitarios o sociosanitarios a los que les habría encantado recibir este tipo de apoyo en sus lugares de trabajo, pero no se habían creado; otros preferían hacerlo fuera del contexto laboral, y para ellos estábamos.

Pero también sabemos que ha habido profesionales que han tenido la oportunidad de sentir que en su centro hospitalario se daba la oportunidad para compartir a ese nivel profundo, que han sentido que era algo enormemente sanador para ellos, entre otras cosas, porque eso hace al profesional sentirse cuidado por la institución, tratado con la dignidad y la delicadeza que merece.

El feedback que recibimos en los grupos ha sido unánime en el agradecimiento por el soporte fundamental recibido, no sólo el que procedía

de los especialistas que conducían el grupo, sino en gran medida por el brindado por los propios participantes en los grupos. Y cuando un ser humano es bien tratado, tiende a su vez a tratar bien a otros, lo que es especialmente relevante en personas con profunda vocación de cuidar.

Los seres humanos somos en relación; nuestra identidad, nuestro sentido de vida, nuestra esperanza, se construyen en relación con otros. No podemos dejar que las experiencias brutales en lo emocional queden sin ser atendidas ni escuchadas, que ni tan siquiera reciban una palabra de acogida y de comprensión. Enfoquemos la mirada que personaliza, y facilitemos que, antes que, como héroe, cualquier profesional se sienta tratado como lo que es, persona.

Bibliografía

- Allan, S. M., Bealey, R., Birch, J., Cushing, T., Parke, S., Sergi, G., Bloomfield, M., & Meiser-Stedman, R. (2020). *The prevalence of common and stress-related mental health disorders in healthcare workers based in pandemic-affected hospitals: A rapid systematic review and meta-analysis*. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1810903>
- Bapolisi, A., Maurage, P., Rubambura, R. B., Tumaini, H. M., Baguma, M., Cikomola, C., Maheshe, G., Bisimwa, G., Petit, G., & de Timary, P. (2022). *Psychopathological states among Congolese health workers during the first wave of COVID-19 pandemic: Links with emotion regulation and social support*. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2101346>
- Berkhout, S. G., Billings, J., Seif, N. A., Singleton, D., Stein, H., Hegarty, S., Ondruskova, T., Soulios, E., Bloomfield, M. A. P., Greene, T., Seto, A., Abbey, S., & Sheehan, K. (2022). *Shared sources and mechanisms of healthcare worker distress in COVID-19: A comparative qualitative study in Canada and the UK*. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2107810>
- Conversano, C., Marchi, L., y Miniati, M. (2020). *Perspective article Psychological distress among healthcare professionals involved in the Covid-19 emergency: vulnerability and resilience factors*.

Clinical Neuropsychiatry, 17(2), 94–96.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.023>

Coyne, L. W., Gould, E. R.,
Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G.,
y Biglan, A. (2020).
*First Things First: Parent Psychological
Flexibility and Self-Compassion During
COVID-19. Behavior Analysis in Practice.*
<https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>

Dawood, B., Tomita, A., & Ramlall, S. (2022).
*'Unheard,' 'uncared for' and 'unsupported':
The mental health impact of Covid-19 on
healthcare workers in KwaZulu-Natal
Province, South Africa.*
PLoS ONE, 17(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266008>

Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N.,
Redondo, I., Picaza, M., & Jaureguizar,
J. (2020). *Psychological symptoms in health
professionals in Spain after the first wave
of the COVID-19 pandemic.*
Frontiers in Psychology, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606121>

Greene, T., Harju-Seppänen, J., Adeniji,
M., Steel, C., Grey, N., Brewin, C. R.,
Bloomfield, M. A., & Billings, J. (2021).
*Predictors and rates of PTSD, depression and
anxiety in UK frontline health and social care
workers during COVID-19.*
European Journal of Psychotraumatology,
12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1882781>

Hill, J. E., Harris, C., Christian, D. L.,
Boland, P., Doherty, A. J., Benedetto, V.,
Gita, B. E., & Clegg, A. J. (2022).
*The prevalence of mental health conditions
in healthcare workers during and after a pan-
demic: Systematic review and meta-analysis.*

Journal of Advanced Nursing, 78(6), 1551–
1573. <https://doi.org/10.1111/jan.15175>

Huang, Y., y Zhao, N. (2020).
*Generalized anxiety disorder, depressive
symptoms and sleep quality during COVID-19
outbreak in China: a web-based cross-sectional
survey.*
Psychiatry Research, 288(112954), 1-6

Kurevakwesu, W. (2021).
*COVID-19 and mental health services
delivery at Ingutsheni Central Hospital
in Zimbabwe: Lessons for psychiatric
social work practice.*
International Social Work, 64(5),
702–715. <https://doi.org/10.1177/00208728211031973>

Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. de M.,
Lima, I. de A. A. S., Nunes, J. V. A. de O.,
Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C.
L. R. y Neto, M. L. R. (2020). *The emotio-
nal impact of Coronavirus 2019-nCoV (new
Coronavirus disease).*
Psychiatry Research (287). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T.,
Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E.,
y Katsaounou, P. (2020).
*Prevalence of depression, anxiety, and
insomnia among healthcare workers during
the COVID-19 pandemic: A systematic
review and meta-analysis.*
Brain, Behavior, and Immunity (88),
901-907 <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez,
M. J., Saltos Chávez, I. G., & Pazmiño
Pullas, D. E. (2021).
*Factores relacionados con efectos adversos
psiquiátricos en personal de salud durante la
pandemia de COVID-19 en Ecuador.*
Revista Colombiana de Psiquiatría, 50(3),
166–175

Ribeiro, P. C. C., Alvarenga, M. A. S., de
Azevedo, T. G., Bandeira, P. F. R., Pereira,
E. G., Mansur-Alves, M., Alvares-Teodoro,
J., Peixoto, C. B., Diniz, M. L. N., de Frei-
tas, S. K. P., & Teodoro, M. L. M. (2021).
*Impactos do avanço da pandemia de CO-
VID-19 na saúde mental de profissionais de
saúde.* PSICO, 52(3), 1–15. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.41302>

Rodante, D. E., & Bellotti, M. S. (2020).
*El impacto psicológico de la pandemia por
COVID-19 en profesionales de la salud de
Buenos Aires.*
Acta Psiquiátrica y Psicológica de América
Latina, 66(4), 207–219

Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Saragih, I. S.,
Advani, S., Batubara, S. O., Suarilah, I., &
Lin, C. J. (2021).
*Global prevalence of mental health problems
among healthcare workers during the Covid-19
pandemic: A systematic review and meta-
analysis.* International Journal of Nursing
Studies, 121. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002>

Tekin, S., Glover, N., Greene, T., Lamb,
D., Murphy, D., & Billings, J. (2022).
*Experiences and views of frontline healthcare
workers' family members in the UK during the
COVID-19 pandemic: A qualitative study.*
European Journal of Psychotraumatology,
13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2057166>

Yılmaz, K. İ. G., Yastıbaş, K. C., & Ece
İnce, F. (2022).
*Posttraumatic growth levels of healthcare
workers in two periods with different
intensities of covid-19 pandemic.* PsyCh
Journal. <https://doi.org/10.1002/pchj.599>