

PREVALENCIA Y AUMENTO DE LOS TRASTORNOS PSICOAFECTIVOS
(ANSIEDAD Y DEPRESIÓN) EN TIEMPOS POST PANDEMIA COVID- 19.

KATHERINE JURADO LLANOS
BELENY MINA VARGAS



UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDICINA
TULUÁ, VALLE DEL CAUCA
2023

**PREVALENCIA Y AUMENTO DE LOS TRASTORNOS PSICOAFECTIVOS
(ANSIEDAD Y DEPRESIÓN) EN TIEMPOS POST PANDEMIA COVID- 19.**

KATHERINE JURADO LLANOS
BELENY MINA VARGAS

ASESORES:

LEONARDO BELTRAN ANGARITA. (DOCTOR (PhD) EN CIENCIAS BIOMÉDICAS)

ANA MARÍA LOZANO HURTADO, ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGÍA

MONOGRAFÍA PRESENTADA PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÉDICO



UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDICINA
TULUÁ, VALLE DEL CAUCA
2023

Tabla de contenido

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	10
1. Marco Teórico y Conceptual	16
2. Objetivos	17
2.1. Objetivo general	17
2.2. Objetivos específicos	17
3. Metodología	18
4. Resultados	19
5. Discusión	20
Conclusiones	21
Bibliografía	22

Lista de tablas

Tabla 1 Características de los artículos que soportan la revisión bibliográfica	24
---	----

Lista de figuras

Figura 1

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Al iniciar el 2020 la aparición de neumonías atípicas eran provocada por el virus SARS-COV2; el número de personas afectadas con el SDRA (Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo) aumentó en la ciudad de Wuhan, determinando la aparición de una epidemia, que migró del continente asiático, continente europeo y finalmente afectó el continente americano. Exponerse a jornadas laborales extensas, no contar con los insumos necesarios para brindar un servicio de calidad, asignar mayor cantidad de responsabilidades, distanciamiento de su núcleo familiar y desbalance entre el componente labor/disfrute, conlleva a la adquisición de síndrome de estrés post-traumático e injuria moral que culmina en el desarrollo de ideas sobrevaloradas de carácter negativo, déficit de atención por hiperprosexia, disminución de habilidad para la toma de decisiones y adquisición de trastorno depresivo y ansioso; fenómeno compatible con el síndrome de Burnout. ¿Han sido suficientemente evaluadas las repercusiones de la pandemia en la salud mental del personal de salud?, esto es lo que abordamos en este artículo con la recopilación de información brindada por artículos científicos, esta problemática ha sido indiferente en el área de la salud, en la última década con la mayor relevancia que se le ha otorgado a la salud mental y con la visualización de los problemas mentales del personal de la salud.

OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo asociados a la ansiedad y depresión producto de la post pandemia realizando un compendio de información relacionada a la revisión de artículos científicos

METODOLOGÍA: Revisión sistemática de literatura publicada en revistas indexadas en SCOPUS, BVS y PubMed del 2019 a 2023 usando las palabras “trastornos psicoafectivos”, “ansiedad”, “depresión”, “pandemia”. Obteniendo información que permite el registro de variables sociodemográficas y clínicas en el contexto de salud mental sobre trabajadores de la salud.

PALABRAS CLAVES: Pandemia, ansiedad, depresión, trastornos psicoafectivos, personal de salud, COVID-19.

Abstract:

At the beginning of 2020, the appearance of atypical pneumonias was caused by the SARS-COV2 virus; the number of people affected with ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) increased in the city of Wuhan, leading to the emergence of an epidemic that spread from the Asian continent to the European continent and finally affected the American continent. Being exposed to long working hours, lacking the necessary supplies to provide quality service, being assigned a greater amount of responsibilities, distancing from one's family nucleus, and experiencing an imbalance between work and enjoyment, lead to the development of post-traumatic stress syndrome and moral injury, resulting in the development of overvalued negative ideas, attention deficit due to hyperprosexia, decreased ability to make decisions, and the acquisition of depressive and anxious disorders; a phenomenon compatible with Burnout syndrome. Have the repercussions of the pandemic on the mental health of healthcare workers been adequately evaluated? This is what we address in this article with the compilation of information provided by scientific articles. This issue has been overlooked in the healthcare sector in the last decade despite the increased relevance given to mental health and the visibility of mental health problems among healthcare workers.

KEYWORDS: Pandemic, anxiety, depression, psychoaffective disorders, health personnel, COVID-19.

Introducción

Durante la finalización del segundo semestre del año 2019 se manifestaba la aparición de neumonías atípicas de fenotipo viral, donde logró evidenciarse al inicio del 2020 que era provocada por el virus SARS-COV2 (1)(3), perteneciente al grupo coronavirus, los cuales poseen como reservorio inicial mamíferos, principalmente murciélagos, es decir, que esta patología se considera una zoonosis. El aumento de la transmisibilidad durante este periodo fue mediada por el desbalance de la homeostasis en los ecosistemas por la industrialización, que conllevaba a la eliminación de la biodiversidad y su efecto de dilución, este último fenómeno mencionado hace alusión a que entre mayor cantidad de especies existentes, menor la probabilidad de contacto con el ser humano y su posterior infección(1)

El número de personas afectadas de forma leve, moderada y grave como lo es SDRA (Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo)(2) aumentó en la ciudad de Wuhan(1) determinando la aparición de una epidemia, que migró del continente asiático, continente europeo y finalmente afectó el continente americano; al poseer el reporte de estos se comunica la aparición de una pandemia(3)

Este evento no había sido previsto, y culminó en el establecimiento de una medida de confinamiento para evitar aumento en la cantidad de contagios, a pesar de la nobleza de dicha conducta, existían daños colaterales relacionados a este, como lo fue el cese de actividades económicas globalizadas que determinó una disminución en el suministro de diversos insumos como lo fueron los equipos de bioseguridad(4) uno de los factores determinantes para cambios en la prestación del servicio de salud, debido a que esto y el flujo de pacientes prolongó la estancia de los trabajadores del área de la salud sin preservar algunas garantías, y más en aquellos que residen en países en vía de desarrollo debido a que el impacto socioeconómico es estimado un 8% mayor comparado con Estados Unidos(4) en todos los servicios incluido la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

El exponerse a jornadas laborales más extensas, no contar con los insumos necesarios tanto materiales como intelectuales para brindar un servicio de calidad, asignar mayor cantidad de responsabilidades, distanciamiento de su núcleo familiar y desbalance entre el componente labor/disfrute, conlleva a la adquisición de síndrome de estrés post-traumático e injuria moral que culmina en el desarrollo de

ideas sobrevaloradas de carácter negativo, déficit de atención por hiperprosexia, disminución de habilidad para la toma de decisiones y adquisición de trastorno depresivo y ansioso; fenómeno compatible con el síndrome de Burnout(8)(4)

¿Han sido suficientemente evaluadas las repercusiones de la pandemia en la salud mental del personal de sanitario?

Planteamiento del problema

Los trastornos psicoafectivos a pesar de su inconmensurable repercusión en la calidad de vida por la cantidad de años de vida ajustados por discapacidad existentes en el continente americano(5) no han destinado los recursos intelectuales y materiales suficientes para el establecimiento de conductas que busquen erradicar los factores de riesgo para el desarrollo de estas patologías a pesar de su preocupante aumento progresivo en las últimas décadas; en el caso de los trastornos depresivos en el año 2000 se contaban con un número estimado de 5.7 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) mientras para el año 2019 se incrementó a 6.9 millones(5) donde Colombia se encuentra enlistada en el quintil 1 con un valor de 376.99 AVAD(figura-1) por cada 100.000 habitantes, pero, cuando analizamos los datos asociados a los trastornos ansiosos nuestro territorio nacional ocupa el quintil 4 con un valor de 462.78 AVAD(figura-2), convirtiéndose en uno de los territorios que mayor cantidad de AVAD aporta la estadística panamericana, reflejando la alta prevalencia o laxa detección y manejo de dicho trastorno.(5)

Figura-1

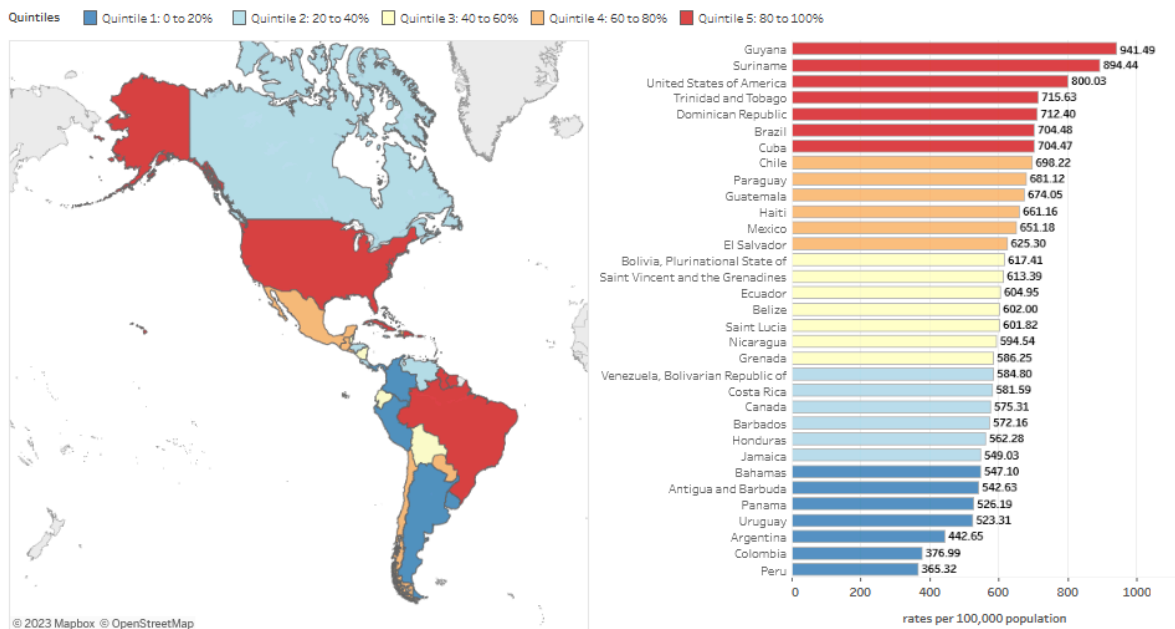
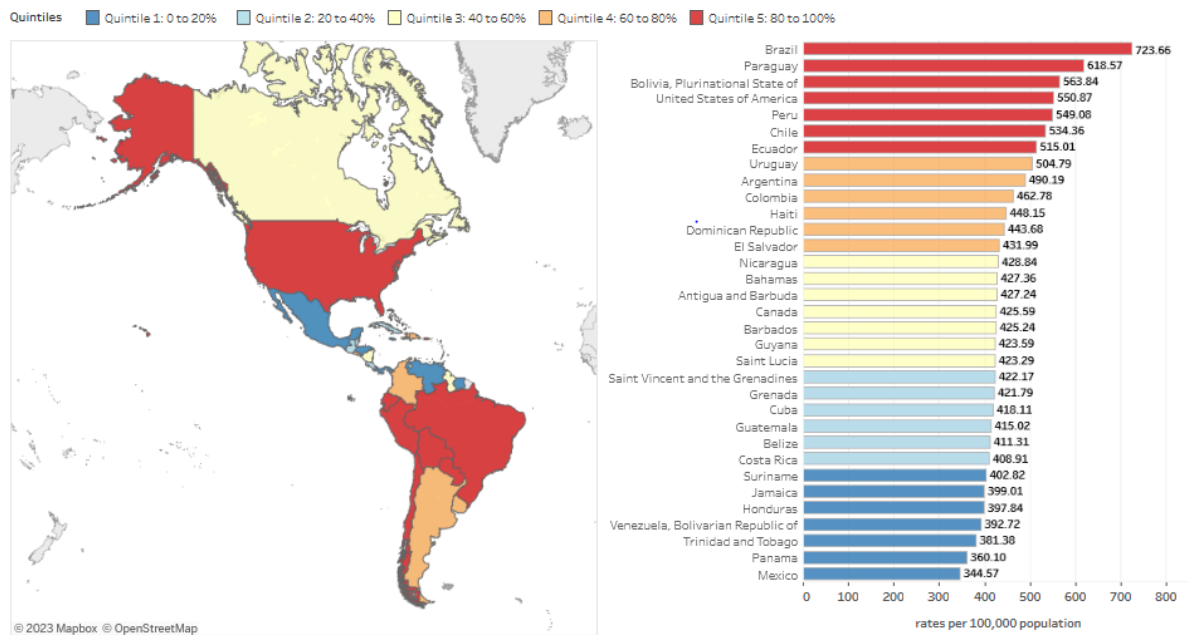


Figura-1



En la figura se evidencian los países más afectados, entre ellos están: Brazil, Paraguay, Bolivia, aunque Colombia se encuentra en la zona de rango de riesgo casi intermedio, tuvo consecuencias catastróficas en el sistema de salud y repercusiones en la calidad de vida y de salud de la población.

Desde una perspectiva holística el COVID19 no solo figuró como un agente potencial de riesgo biológico, sino que a su vez afectó múltiples esferas como lo fueron aspectos éticos, morales, sociales y organizacionales(6); desde la perspectiva social encontramos estudios formales extensos que permiten observar la repercusión en la salud mental de este evento, como un estudio que evalúa aproximadamente 1200 habitantes de 194 ciudades de China donde se logró obtener el siguiente resultado: 53.8% de ellos obtuvieron consecuencias negativas por el confinamiento, síntomas depresivos moderados a fuertes en el 28% y 8,1 % de síntomas de ansiedad moderados a fuertes(7); el 75% de los habitantes manifestaban temor por contagio de sus familiares(7), cifra que concuerda con la discriminación realizada a los individuos relacionados al sector salud por el contacto constante que estos poseen en entornos contaminados con dicho virus, como lo demuestra estudio realizado en Singapur donde el 49% del personal salud refería sentirse de dicha forma(7).

El aislamiento social forzado por la discriminación, el aislamiento voluntario por no afectar a sus seres queridos, la ausencia de insumos para protección personal e

insumos para prestar el servicio, las jornadas laborales extendidas y la cantidad de responsabilidades asignadas lideran el desarrollo de estrés post-traumático y trastorno de estrés secundario, conllevando a trastornos psicoafectivos como la depresión y ansiedad que limitan la correcta funcionalidad del profesional y además, pero, no menos importante su calidad de vida(4)(8).

JUSTIFICACIÓN

La ejecución de esta actividad investigativa favorecería establecer la probabilidad de asociación entre la pandemia y la repercusión negativa de esta en la salud mental del personal de salud, dando a entender que este sector no es ajeno a la sociedad y que logra ser vulnerado, que los individuos que lo componen también experimentan el temor; y está descrito dentro del registro realizado en New York, donde se refleja que la asistencia al servicio no era limitada por desastres naturales debido a que el 84% del personal a pesar de ello iban a cumplir su labor; durante accidentes radiológicos asistían el 57% mientras que durante la pandemia por SARS-COV2 solo asistía el 48%(7), este temor percibido justamente se debe a la ausencia de la suficiente cantidad de insumos para protección personal, anexo a ello, las pocas medidas existentes para prevención, tratamiento específico para dicha patología y los dilemas bioéticos relacionados por la falta de insumos teniendo en cuenta que por ser pertenecientes a un país en vía de desarrollo es mayor el impacto socioeconómico de la pandemia, 8% para ser exactos(7)(8)(4).

Continuando con el temor y sus detonantes debe tenerse en consideración que fue afirmada en estudio en china la discriminación presente por parte del común denominador de las personas no asociadas al sector salud hacia personal salud, asintiendo que el 75% desarrolló conductas evasivas hacia los profesionales de la salud(7). Esto determina una condición de alerta, influyendo en la autopercepción debido que se autoproclaman como principal fuente de peligro para su núcleo familiar y allegados(7), sumando la existencia del estrés por sus extensas horas de trabajo, el arduo uso de la recursividad para buscar garantizar el cumplimiento de sus responsabilidades, la disrupción del balance vida-trabajo, alteraciones en el patrón del sueño y conductas alimenticias aberrantes lleva justamente a la experimentación de estrés secundario y síndrome de estrés post-traumático(8) que se manifiesta posteriormente como un trastorno depresivo-ansioso que son acordes con el síndrome de Burnout donde se compromete incluso la función cognitiva por la fatiga, estado de estrés crónico por hiperprosexia y el desbalance emocional, conllevando a poca capacidad para la toma de decisiones y esto aumentando la probabilidad de no garantizar un buen servicio(8)(9); sin dejar de lado que siguen siendo entes que experimentan emociones, las secuelas pueden persistir incluso en el cese de dicho contexto y tal compromiso puede llevar incluso a autolesiones que

cesen con su vida. El pertenecer al sector salud implica un riesgo mayor a padecer lo anteriormente mencionado y más si se pertenece al servicio de unidad de cuidados intensivos(4), solo el hecho de pertenecer al sector salud, siendo doctor determina un RR (Riesgo Relativo) de 2.72 para cometer suicidio y si a esto le sumamos la adquisición de una afección psiquiátrica el riesgo aumenta a 3.62; sin despreciar la estadística del estudio asiático que establece, solo el 17,5% del personal salud accedió a la asistencia a terapia(10).

Por lo anterior este estudio permitirá dilucidar las repercusiones nocivas en salud mental a las que fue sometida el equipo de salud a través de la pandemia y la importancia de establecer redes de apoyo para este sector e incentivarlos a su uso, debido a que en condiciones normales son proclives a la adquisición de trastornos psicoafectivos, por lo tanto el advenimiento de un fenómeno como lo ha sido la pandemia, representa un aumento de dicho riesgo y se anexa a ello el riesgo de afectar tanto la calidad de vida que pueda conllevar a la muerte. Además, a través de este puede incentivarse la realización de programas educativos, aumentar métodos de difusión sobre su relevancia, y construcción de estrategias para la prevención en todos sus niveles y la promoción de la preservación de la salud mental.

OBJETIVOS

Objetivo general

Reconocer factores de riesgo para desarrollar trastornos psicoafectivos tipo ansiedad y depresión posterior a la pandemia, mediante recopilación de información de artículos científicos.

Objetivos específicos:

- Identificar factores en común de cambios en el desarrollo psicoafectivo en trabajadores de la salud post pandemia
- Concientizar sobre la salud mental en personal de salud, identificando los principales síntomas/signos en un trastorno psicoafectivos tipo ansiedad y depresión

Marco teórico y conceptual

El desarrollo de las enfermedades mentales de tipo psicoafectivas han sido un tabú en la sociedad, y de mayor relevancia si las padecen los trabajadores del área de la salud, como lo descrito en “dieciséis estudios, que incluyeron 18.935 enfermeras, cumplieron los criterios de inclusión. La prevalencia global de agotamiento emocional fue del 34,1%, de despersonalización del 12,6% y de falta de realización personal del 15,2%” (9), se hablan de diferentes factores ya predisponentes que presentan los trabajadores del área de la salud, sin embargo la pandemia no solo fue un causal en la enfermedad que presentaba, fue un detonante para la salud mental de los trabajadores de salud, y con esto, un aumento en los casos del síndrome de burnout.

Primero hay que tener en cuenta algunas definiciones respecto al síndrome psicoafectivo, más comunes en los trabajadores de la salud:

Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad (2)

Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas (2)

COVID – 19: es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas que padecen COVID-19 sufren síntomas de intensidad leve a moderada y se recuperan sin necesidad de tratamientos especiales. Sin embargo, algunas personas desarrollan casos graves y necesitan atención médica (5)

Pandemia: es una epidemia de una enfermedad infecciosa que se ha propagado en un área geográficamente extensa, por ejemplo, en varios continentes o en todo el mundo, afectando a un número considerable de personas.(5)

En el año 2019 en la ciudad de Wuhan, comenzaba una variante del coronavirus, a diferencia de otras variantes, esta estaba progresando de manera significativa, hasta que en el 2020 se convirtió en pandemia, afectando la salud a nivel mundial hasta la fecha 2023 de aproximadamente de 700.000.000 de personas.

Sin embargo, la pandemia dejó consigo consecuencias en los trabajadores de la salud, como lo es el trastorno psicoafectivo tipo ansiedad y depresión, aunque este trastorno va ligado a los trabajadores de la salud, en un estudio que realizaron con 359 trabajadores de enfermería que eran la primera línea para la atención, se dieron cuenta que la sobrecarga laboral, no tener los implementos necesarios para abordar la situación en la que se estaba trabajando y no tener disponibilidad de tiempo para su familia fueron factores importantes que precipitaron trastornos en los trabajadores (11). Además el miedo de los trabajadores de la salud de contagiar a personas cercanas del virus, dio como consecuencia aislamiento de su círculo social, y su rutina se convirtió solo en sus horas laborales, como se describe en un estudio en España, donde también se expuso que: ser mujer y menor de 35 años tenían un mayor factor de riesgo predisponente con la ansiedad y la depresión (10).

Siguiendo el hilo de los factores predisponentes han identificado factores asociados con los resultados de salud mental en los profesionales sanitarios. Estos son: 1. recursos limitados de los hospitales, 2. La amenaza de exposición al virus como un riesgo ocupacional adicional, 3. turnos más largos, 4. alteración de los patrones de sueño, 5. equilibrio entre el trabajo y la vida personal, 6. dilemas posteriores intensificados con respecto a los deberes del paciente versus el miedo a exponerse a los miembros de la familia, 7. negligencia de las necesidades personales y familiares con mayor carga de trabajo, y 8. falta de comunicación suficiente e información actualizada. Todos estos han sido identificados como factores principales que contribuyen al aumento de la fatiga física y mental, la ansiedad, el estrés y el agotamiento (6). En estos factores se resumen los predisponentes para desarrollar Trastornos psicoafectivos, en su mayoría son factores modificables, sin embargo el sistema de salud no ayuda a que estos factores se mitiguen; los horarios de los trabajadores de salud son extensos y esto se ha normalizado, sin embargo por estas cargas y no tener un ciclo circadiano normal, se ve afectada la calidad de vida.

Metodología

Este estudio presenta un enfoque analítico documental-descriptivo, derivado de un análisis exhaustivo y sistemático de artículos científicos. Para lograrlo, se llevó a cabo una revisión bibliográfica rigurosa, siguiendo el modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), donde se eligieron 11 documentos científicos recopilados de fuentes de información primarias. La recopilación de información se llevó a cabo mediante bases de datos electrónicas como Elsevier, Pubmed y Google Scholar, empleando palabras claves como: “Ansiedad”, “Depresión”, “Covid 19”, “personal de salud”

Una vez realizada la búsqueda se escogieron los artículos que daban respuesta a la pregunta de investigación “*¿Cuáles son los factores de riesgos predisponentes para desarrollar Síndrome psicoafectivos post pandemia?*”, y que se alineaban con los objetivos planteados en este estudio. Se estableció como criterio de búsqueda y selección de documentos, artículos escritos en español o inglés y publicados entre los años 2020, 2021 y hasta julio de 2023. Fueron descartados los documentos que presentaban limitaciones de acceso total para ser visualizarse en línea o descargarse.

Criterios de exclusión: Artículos publicados antes del 2020, Artículos relacionados con enfermedades psicoafectivas que no estuviesen relacionados con el sector de la salud.

RESULTADOS

Variable dependiente: Trastornos psicoafectivos (Ansiedad y depresión)

Variable independiente: Pandemia por Covid-19

VARIABLE	CATEGORÍA DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALOR	MÉTODO DE REVISIÓN
<u>Depresión</u>	Dependiente				Encuesta con escala de depresión ansiedad estrés - forma corta (DASS - 21)
<u>Ansiedad</u>	Dependiente				Encuesta con escala de depresión ansiedad estrés - forma corta (DASS - 21)
<u>Covid -19</u>	Independiente	Tiempo de pandemia			Encuesta con escala de impacto del evento
<u>Edad</u>	Independiente	Edad en años cumplidos	Cuantitativa continua	+20 años	Artículo
<u>Sexo</u>	Independiente	Sexo del encuestado	Categórica nominal	Femenino y Masculino	Artículo
<u>Ocupación (Trabajador de salud)</u>	Independiente	Actividad con ingreso principal	Categórica nominal	Trabajo	Artículo
<u>Personas con las que vive</u>	Independiente	Con quién convive	Categórica nominal	Solo(a) casado(a)	Artículo

DISCUSIÓN

La pandemia Covid -19, deja varias interrogantes por resolver, esta fue un detonante en la salud mental de los trabajadores de la salud, sin embargo, estos problemas ya existían, solo que ahora son más visibles, ¿Tendremos que pasar por otra pandemia para cuidar de la salud mental?, ¿Cuántos trabajadores de la salud han desarrollado Síndrome Burnout sin siquiera saberlo?.

En los factores predisponentes para desarrollar trastornos psicoafectivos, se resumen en 1. recursos limitados de los hospitales, 2. amenaza de exposición al virus como un riesgo ocupacional adicional, 3. turnos más largos, 4. alteración de los patrones de sueño, 5. equilibrio entre el trabajo y la vida personal, 6. dilemas posteriores intensificados con respecto a los deberes del paciente versus el miedo a exponerse a los miembros de la familia, 7. negligencia de las necesidades personales y familiares con mayor carga de trabajo, y 8. falta de comunicación suficiente e información actualizada(6)(7)

Con los factores anteriores, se puede concluir que las necesidades de los trabajadores de la salud son como cualquier otro trabajador: tener calidad de vida, compartir con familiares, poder realizar otras actividades que no sean relacionadas con su trabajo, son puntos que debería tener cualquier trabajador, y no estar normalizado que por estar relacionados a la salud, se deba perder.

CONCLUSIONES

Es poco probable que al respecto se realicen investigaciones futuras, puesto que este tema ya ha sido ampliamente abordado, a pesar que poco se ha tratado el ámbito familiar, es claro en los documentos revisados que el nivel de afectación es similar en gran escala al entorno laboral del personal de salud expuesto a la inesperada llegada del virus. De acuerdo a los resultados obtenidos, el proceso llevado a cabo durante el trabajo de campo de las mismas, por medio de encuestas y utilizando diferentes recursos de recolección de datos confirmamos los resultados generados; en los cuales la afectación de la salud mental está determinada por la exposición a los factores de riesgo generados productos de la pandemia.

En los artículos expuesto en esta monografía, se evidencia que hay factores predisponentes claves como lo son el ser mujer, ser joven <35 años, tener horario laboral extenso, y el personal que estuvo relacionado directamente en servicios como: Unidad de cuidados intensivos, urgencias, y servicios que trataron con paciente que padecieron Covid-19.

Cuidar de la salud mental es indispensable en cualquier labor, pero en las relacionadas a la salud es de suma importancia, están sometidos a estrés constante, como se ha mencionado a lo largo de la monografía, tener salud mental está directamente relacionada con: disfrutar de tiempo libre, pero sobre todo realizar actividades que no estén relacionadas con el trabajo.(6)

El cambio en los sistemas de salud, no está en un futuro cercano, sin embargo, desde ya se puede ir modificando, la salud mental de los trabajadores de salud, debería ser una prioridad, para poder garantizar, mejor atención con los paciente y evitar altas tasas de suicidio en este ámbito.

Bibliografía

1. Sara Platto, Yanqing Wang, Jinfeng Zhou, Ernesto Carafoli, History of the COVID-19 pandemic: Origin, explosion, worldwide spreading, Biochemical and Biophysical Research Communications, Volume 538, 2021, Pages 14-23,
2. Alan D. Kaye, Chikezie N. Okeagu, Alex D. Pham, Rayce A. Silva, Joshua J. Hurley, Brett L. Arron, Noeen Sarfraz, Hong N. Lee, G.E. Ghali, Jack W. Gamble, Henry Liu, Richard D. Urman, Elyse M. Cornett, Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives, Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, Volume 35, Issue 3, 2021, Pages 293-306,
3. OPS. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2000-2019. Organización Panamericana de la Salud, 2021
4. Chatterjee Seshadri Sekhar , Chakrabarty Madhushree , Banerjee Debanjan , Grover Sandeep , Chatterjee Shiv Sekhar , Dan Utpal. Stress, Sleep and Psychological Impact in Healthcare Workers During the Early Phase of COVID-19 in India: A Factor Analysis. Frontiers in Psychology. 2021
5. Ramírez-Ortiz, Jairo, Diego Castro-Quintero, Carmen Lerma-Córdoba, Francisco Yela-Ceballos y Franklin Escobar-Córdoba. 2020. “Consecuencias para la salud mental de la pandemia de COVID-19 asociadas al aislamiento social”. Revista Colombiana de Anestesiología 48
6. Jaroslava Raudenská, Veronika Steinerová, Alena Javůrková, Ivan Urits, Alan D. Kaye, Omar Viswanath, Giustino Varrassi, Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic, Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, Volume 34, Issue 3, 2020, Pages 553-560.
7. Awan S, Diwan MN, Aamir A, Allahuddin Z, Irfan M, Carano A, Vellante F, Ventriglio A, Fornaro M, Valchera A, Pettoroso M, Martinotti G, Di Giannantonio M, Ullah I, De Berardis D. Suicide in Healthcare Workers: Determinants, Challenges, and the Impact of COVID-19. Front Psychiatry. 2022 Feb 3;12:792925. doi: 10.3389/fpsyt.2021.792925. PMID: 35185638; PMCID: PMC8850721.
8. AGERBO E, GUNNELL D, BONDE JP, BO MORTENSEN P, NORDENTOFT M. Suicidio y ocupación: el impacto de las diferencias socioeconómicas, demográficas y psiquiátricas. Medicina Psicológica . 2007;37(8):1131-1140. doi:10.1017/S0033291707000487
9. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2021 Aug;77(8):3286-3302. doi: 10.1111/jan.14839. Epub 2021 Mar 25. PMID: 33764561; PMCID: PMC8250618.

10. Sultana A, Sharma R, Hossain MM, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics*. 2020 Oct-Dec;V(4):1-6. doi: 10.20529/IJME.2020.73. PMID: 34018959.
11. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2021 Apr-Jun;14(2):106-112. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.05.004. Epub 2020 Jun 2. PMID: 32622882; PMCID: PMC7264016.
12. Centenaro APFC, Silva RMD, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LML, Bonow CA, Costa MCD, Zatti CA, Gallina K. Physical and psychological repercussions on Nursing workers' health in COVID-19 units: A mixed-methods research study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023 Nov 3;31:e4001. doi: 10.1590/1518-8345.6669.4001. PMID: 37937592; PMCID: PMC10631292.