

**Síntomas postraumáticos tras la pandemia por
COVID-19 y la intervención en crisis como
prevención: una revisión teórica.**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Carlota Jiménez Jorge

Amanda Vera Hernández

**Tutorizado por Juan Ignacio Capafons Bonet y
Carmen Dolores Sosa Castilla**

Curso Académico 2020-21

Resumen

La pandemia mundial de la Covid-19 acontecida recientemente, fue notificada por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. Las medidas adoptadas para frenar el contagio han repercutido en la salud tanto física como psicológica de la población afectada. El presente trabajo tiene por objetivo llevar a cabo una revisión teórica de las publicaciones sobre las secuelas psicológicas producidas en la población, especialmente sintomatología postraumática y de las actuaciones llevadas a cabo desde el campo de la intervención en crisis como prevención para disminuir el impacto, tanto de esta pandemia como de futuras situaciones similares. Los resultados indican una incidencia de sintomatología postraumática en la población víctima de la COVID-19 por debajo del 50% y una prevalencia de 13 meses a 4 años en el SARS y 18 meses a un año para el MERS. No se ha tenido acceso a suficientes datos que corroboren la eficacia de las intervenciones llevadas a cabo en esta pandemia, si bien, se destaca su utilidad para la delimitación y detección de los grupos de vulnerabilidad psicológica.

Palabras clave

Psicología; COVID-19; Síntomas de estrés postraumático; Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT); Intervención en crisis.

Abstract

The recent global pandemic of Covid-19 was first reported in Wuhan, China on December 31, 2019. The measures adopted to curb the contagion have had an impact on both the physical and psychological health of the affected population. The aim of this paper is to carry out a theoretical review of the published works on the psychological consequences in the population, especially post-traumatic symptomatology and and of the actions carried out in the field of crisis intervention as prevention to reduce the impact of this pandemic and future similar situations. The results indicate an incidence of post-traumatic symptomatology in the COVID-19 victim population below 50% and a prevalence of 13 months to 4 years for SARS

and 18 months to one year for MERS. We have not had access to sufficient data to corroborate the efficacy of the interventions carried out in this pandemic, although their usefulness for the delimitation and detection of groups of psychological vulnerability is highlighted.

Keywords: Psychology; COVID-19; Post-traumatic Stress Symptoms (PTSS); Post-traumatic Stress disorder (PTSD); Crisis intervention.

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Método	7
3. Resultados	13
4. Discusión	17
5. Referencias	21

1. Introducción

A raíz de la pandemia mundial de la Covid-19 acontecida recientemente, notificada por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, y que ha supuesto aproximadamente más de 3 millones de muertes a nivel mundial y más de 170 millones de casos confirmados según la WHO (2021).

La pandemia por la COVID-19 y las medidas tomadas para frenar su contagio, han supuesto un impacto importante en la salud tanto psicológica como física de la población. Brooks et al. (2020), revisa una muestra amplia de artículos en los que se encuentran sintomatologías diversas tales como: confusión, miedo, dolor, depresión, estrés, irritabilidad, insomnio, síntomas de estrés postraumático y alteraciones emocionales como agotamiento o bajo estado de ánimo, entre otras, siendo estas dos últimas las que más prevalencia presentan. Como se ha detectado en otras situaciones similares como la pandemia por el Middle East Respiratory Syndrome o MERS, la sintomatología tiende a mantenerse en el tiempo (Jeong et al. 2016).

Uno de los factores que generan estas secuelas han sido las medidas sanitarias establecidas. Una de las que mayor repercusión ha tenido en la salud mental de la población ha sido el confinamiento, pues ha supuesto un aislamiento social durante tiempos prolongados. Así, se encuentra que cuanto mayor sea la duración de este, peores son las consecuencias para quien lo vive. Hawryluck et al. (2004), detectan mayor incidencia de sintomatología postraumática en aquellas personas sometidas a un período de confinamiento más largo en la pandemia por Síndrome Respiratorio Agudo Grave o SARS. Otros factores pueden ser el miedo a la infección, la escasez de recursos, la información insuficiente, la pérdida financiera y el estigma que han dado lugar a síntomas de estrés postraumático de larga duración, confusión e ira en la población general (Brooks et al. 2020). Y, especialmente, los profesionales sanitarios han experimentado altos niveles de estrés tanto físico como emocional al estar expuestos a ambientes que pueden resultar traumáticos (Heath, Sommerfield y von Ungern-Sternberg, 2020; García-Real et al 2020).

Es por esto que uno de los planteamientos que guían este trabajo es la consideración de la pandemia por la COVID-19 como evento traumático, y por lo tanto, si el impacto psicológico de los eventos relacionados con un brote de enfermedad infecciosa, genera sintomatología asociada al Trastorno por estrés posttraumático o TEPT.

Atendiendo a Echeburúa, Corral y Amor (2014), los sucesos traumáticos generan terror e indefensión, ponen en peligro la integridad física o psicológica de la persona y suponen un atentado hacia su sentimiento de seguridad. Ese daño psicológico suele generarse por la amenaza a la propia vida o pérdida de un ser querido, entre otras. Características presentes durante la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, donde se ha puesto en riesgo la vida de quien lo contrae, así como la de su entorno cercano.

Slaikeu, Chávez y Gómez (1999) define el estado de la persona tras un acontecimiento traumático, como “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”. Para Echeburúa y De Corral (2007) se debe a que los eventos traumáticos desbordan las capacidades de afrontamiento de las personas. Si bien, cada persona reacciona de una manera diferente ante un evento traumático. Variables como una fragilidad emocional previa, historial de victimización, estrés, red de apoyo familiar y social débil, mala adaptación a los cambios o interpretar el evento como algo muy grave e irreversible contribuyen a la generación del TEPT.

El TEPT se define como el desarrollo de síntomas relacionados con la intrusión, la evitación, las alteraciones negativas en las cogniciones y el estado de ánimo y la excitación y reactividad tras la exposición a un acontecimiento traumático (Shalev, Liberzon y Marmar, 2017).

Son varios los componentes de este cuadro clínico. Por un lado, la reexperimentación de la experiencia traumática en forma de pesadillas, imágenes,

recuerdos constantes e involuntarios; evitación conductual y cognitiva de estímulos asociados al evento traumático; respuestas de hiperactivación como dificultad para concentrarse, irritabilidad y problemas para conciliar el sueño; alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo. Todos ellos pueden clasificarse como síntomas positivos. Por otro lado, pueden aparecer síntomas negativos como apatía, embotamiento afectivo e indefensión. Además de esta sintomatología, la persona puede experimentar síntomas de ansiedad y depresión que tienden a cronificarse, así como, sentimientos de culpa.

Por todo lo mencionado previamente, resulta esencial poner en marcha recursos, desde el campo de la Psicología, para prevenir y tratar las secuelas psicológicas producidas por la pandemia de COVID-19. Otro de los planteamientos de esta revisión se centra especialmente en si la inmediatez y la eficacia de la intervención en crisis podría resultar un factor preventivo de las reacciones postraumáticas.

La intervención en crisis es un modelo de actuación que incluye un conjunto de estrategias y técnicas, que permite ofrecer ayuda a una persona, familia y/o grupo, en una situación que se considera traumática. Para ello, se trabaja sobre la capacidad de afrontar dicho suceso, el restablecimiento emocional y la recuperación del nivel de funcionamiento previo. En definitiva, la intervención en crisis implica convertirse en participantes activos, en una situación donde los recursos de la persona quedan paralizados (Slaikeu, 1999). Teniendo como bases la psicoeducación, ventilación emocional y la validación (Cheng et al. 2020).

Se trata de una prevención secundaria, una intervención inmediata cuyos objetivos principales son: minimizar el impacto, proporcionar apoyo, paliar los síntomas iniciales, y la detección de los grupos de vulnerabilidad y su derivación a una atención psicológica especializada, si fuese necesario (Echeburúa y De Corral, 2007).

Se basa en un modelo psicosocial que debe ofrecer Primeros Auxilios Psicológicos o PAP, de forma inmediata. Se definen los PAP como un conjunto de estrategias con el objetivo principal de prevenir las consecuencias negativas a nivel

psicológico, o disminuirlas cuando ya estén presentes. Es una herramienta que puede ser aplicada por cualquier persona con la formación necesaria, no solo por profesionales de salud mental (Minihan, Gavin, Kelly y McNicholas, 2020).

Cabe destacar que, este tipo de intervenciones tiene un tiempo de duración limitado, por lo que no deben ser sustitutos de otras intervenciones posteriores. Aun así, en la mayoría de los casos es suficiente con la intervención en crisis (Cheng et al. 2020). Tal y como indican Echeburúa y De Corral (2007), estas intervenciones permiten evitar la cronificación de la sintomatología para las víctimas que han vivido un evento traumático.

Por lo tanto, con este trabajo se pretende aportar información suficiente para la consideración de la pandemia acontecida, como potencial evento traumático llevando a cabo una revisión teórica de la sintomatología postraumática detectada en la población y el análisis de las intervenciones realizadas desde la perspectiva de la intervención en crisis, para disminuir y prevenir el impacto psicológico, tanto de esta pandemia como de futuras situaciones similares.

2. Método

Se llevó a cabo una revisión teórica de estudios que analizaran la presencia de sintomatología postraumática en situación de pandemia, tanto por la COVID-19 como otras situaciones similares como por el SARS y el MERS, así como de las intervenciones realizadas desde el modelo de la intervención en crisis.

La búsqueda fue realizada a través de Internet, recurriendo a bases de datos como el *Punto Q* de la Universidad de La Laguna, *Google Académico*, *PubMed*, *Elsevier*, *SpringerLink*, *SciELO* y *Scopus (Elsevier)*.

Se seleccionaron revisiones sistemáticas, estudios cualitativos y de metodología mixta. Se incorporaron aquellas publicaciones que: estuvieran en español o inglés, que incluyeran los temas abordados en este trabajo: secuelas psicológicas, principalmente sintomatología postraumática, en la población en

contexto de pandemia por la COVID-19 y similares y la intervención en crisis y, por último, aquellas que tuviesen fecha de publicación dentro del rango establecido (2006-2021).

Por otra parte, se excluyeron aquellos estudios que no fuesen de acceso libre, que estuvieran en idiomas diferentes a los previamente establecidos (español/inglés) o publicados fuera del período de tiempo seleccionado (2006-2021), aquellos artículos que hicieran referencia a otros contextos diferentes a los de pandemia. No se ha restringido la población estudiada puesto que la pandemia ha afectado globalmente.

A continuación, se presenta la Figura 1 que refleja el proceso de búsqueda y la selección de las publicaciones revisadas.

Figura 1 Diagrama PRISMA.

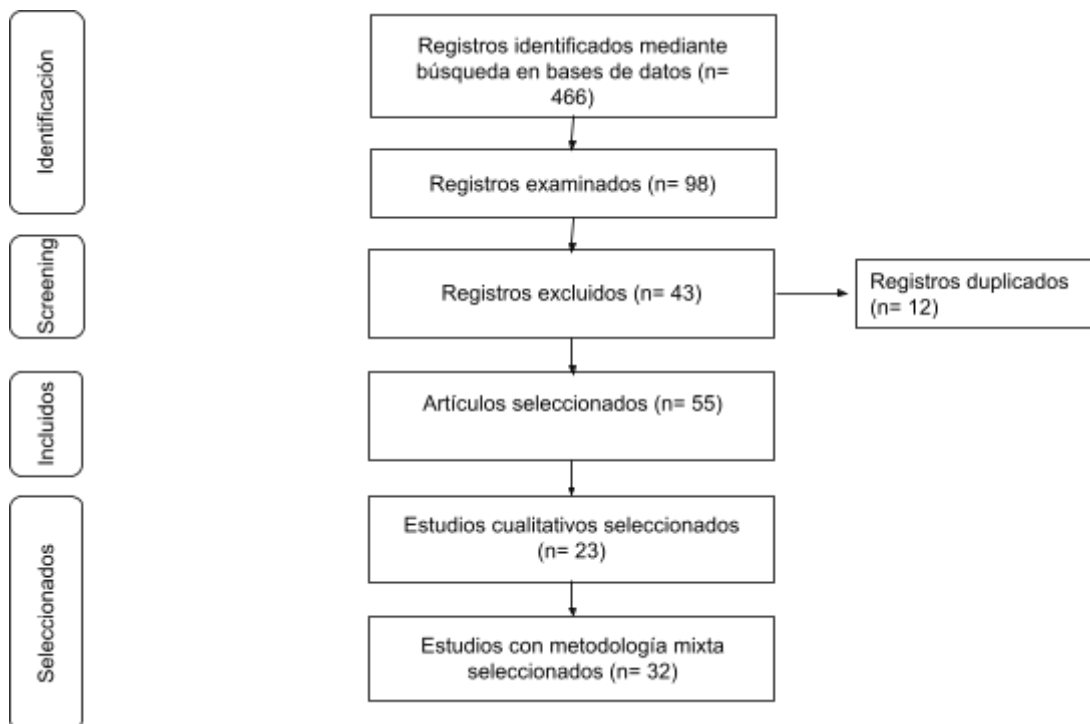


Tabla 1

Artículos revisados sobre incidencia de sintomatología postraumática en las muestras analizadas

n	País	Año	Autor	Tipo de instrumento	Sintomatología postraumática	Pandemia
1	Canadá	2006	Maunder, R., Lancee, W., Balderson, K., Bennett, J., Borgundvaag, B., Evans, S., . . . Wasylenki, R.	IES	13-26 meses después: En personal sanitario H. Toronto: 13.8%. Personal sanitario H. Hamilton: 8.4%.	SARS
2	China	2009	Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W.	IES-R	En personal sanitario: 3 años después del brote: 10%.	SARS
3	China	2009	Hong, X., Currier, G., Zhao, X., Jiang, Y., Zhou, W., & Wei, J.	SCL-90	En pacientes SARS: 4 años después del brote: 44.1%.	SARS
4	China	2010	Mak, I., Chu, C., Pan, P., Yiu, M., Ho, S., & Chan, V.	SCID	En pacientes SARS: 30 meses después del tratamiento: 26%.	SARS
5	Korea	2019	Lee, S. H., Shin, H.-S., Park, H. Y., Kim, J. L., Lee, J. J., Lee, H., Won, S.-D., & Han, W.	IES-R	En pacientes MERS: 1 año después del brote: 42%. 18 meses después del brote: 27%.	MERS
6	España	2020	González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M.	PCL-C-2	En población general: 15.8%.	COVID-19
7	Italia	2020	Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M.	The COVID-19-PTSD questionnaire	En población general: 29%.	COVID-19

8	China	2020	Chen, Biao, Li, Qing-xian, Zhang, Heng, Zhu, Jia-yong, Yang, Xu, Wu, Yu-hang... Chen, Zhi-tao.	IES-R	Personal sanitario: 71.56%. Población general: 55.84%.	COVID-19
9	China	2020	Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C.	IES-R	En población general: Medio (puntuación 24-32): 21.7%. Moderado-severo (puntuación >33): 53.8%.	COVID-19
10	China	2020	Tian, Fangyuan, Li, Hongxia, Tian, Shuicheng, Yang, Jie, Shao, Jiang, & Tian, Chenning.	SCL-90	En población general: Algunos síntomas: 29.91%. Síntomas: 49.81%. Muchos síntomas: 18.96%. Síntomas extremos: 1.23%.	COVID-19
11	China	2020	Bo, H., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Xinjuan, W., Xiang, Y.	PCL-C	En pacientes COVID-19: Síntomas significativos (puntuación >50): 96.2%.	COVID-19
12	China	2021	Chen, Y., Huang, X., Zhang, C., An, Y., Liang, Y., Yang, Y., & Liu, Z.	PCL-5	En pacientes COVID-19: 13.2%.	COVID-19
13	China	2021	Sun, Luna, Sun, Zhuoer, Wu, Lili, Zhu, Zhenwen, Zhang, Fan, Shang, Zhilei, . . . Liu, Weizhi.E	PCL-5	En población general: 4.6%.	COVID-19

PCL-C, PCL-C-2 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version), PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5); SCL-90 (Symptom Checklist-90-Revised); IES-R (Impact of Event Scale Revised); SCID (Structured Clinical Interview for PTSD); The COVID-19-PTSD questionnaire (basado en el PCL-5).

Tabla 2

Artículos revisados sobre intervenciones en crisis realizadas durante la pandemia de COVID-19

Nº	País	Año	Autor	Población	Intervención realizada	Pandemia
1	China	2020	Cheng, P., Xia, G., Pang, P., Wu, B., Jiang, W., Li, Y-T, et al.	Personal Sanitario	Intervención en crisis a través de redes sociales	COVID-19
2	China	2020	Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W.	Personal sanitario	Intervención en crisis a través del Modelo de Anticipación, Planificación y Disuasión (APD) del Riesgo y la Resiliencia	COVID-19
3	China (Chengdu)	2020	He, Z., Chen, J., Pan, K., Yue, Y., Cheung, T., Yuan, Y. et al.	Población General	Intervención en crisis desde el Modelo de Resiliencia Psicológica COVID-19	COVID-19
4	España	2020	Rodríguez-Vega, B., Palao, A., Muñoz-Sanjose, A., Torrijos, M., Aguirre, P., Fernández, A., et al.	Personal sanitario de primera línea	Intervención en crisis basada en mindfulness	COVID-19
5	España	2020	García-Ontiveros Cuellar, M., Arbulo, B., Mallo, M., Mayoral, M., García, M. y Hermosilla, M., et al.	Personal sanitario, pacientes COVID-19 y familiares	Intervención en crisis en situaciones de catástrofe	COVID-19
6	España	2020	Berdullas, S., Gesteira, C., Morán, C., Fernández, J., Santolaya F., Sanz, J. y García-Vera, M.	Población general	Servicio de asistencia psicológica telefónica	COVID-19

Tabla 3*Artículos revisados sobre los grupos de vulnerabilidad en las muestras analizadas*

Nº	País	Año	Autor	Población	Sintomatología asociada	Pandemia
1	Italia	2020	Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M.	Supervivientes COVID-19, personal sanitario, personas sanas con contacto directo con infectados y población general con medidas.	TEPT	COVID-19
2	China	2009	Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., et al.	Sujetos por debajo de los 50 años	Sintomatología postraumática	COVID-19
3	Varios países	2020	Kaseda, E. & Levine, A.	Población con experiencias cercanas a la muerte por COVID-19	TEPT	COVID-19
4	España	2020	García-Real J., García-Silgo M., Conejo-García M., Samper-Lucena E., Torrejón-Correa C., Cerezo-Ureta, J., et al.	Mujeres, mayores de 60, personas expuestas a ambientes COVID-19 y familiares de pacientes con COVID-19	Déficit en la salud mental causado por el impacto psicológico de la pandemia	COVID-19
5	Brasil	2020	Ornell, F., Halpern, S., Kessler, F., & Narvaez, J.	Personal sanitario	Crisis emocionales y secuelas psicológicas	COVID-19

6	España	2020	Gonzalez-Sanguino, C., Ausin, B., Castellanos, M., Saiz, J., Lopez-Gomez, A., Ugidos, C., & Munoz, M.	Personal del sector administrativo y transporte y sector sociosanitario	Sintomatología postraumática	COVID-19
7	Perú	2020	Palomino-Oré, C., & Huarcaya-Victoria, J.	Mujeres, adultos mayores y personal sanitario	Estrés	COVID-19
8	España	2020	Rodríguez-Rey, R., Garrido-Harnansaiz, H. y Collado, S.	Mujeres y jóvenes	Estrés postraumático	COVID-19

3. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, estructurados en dos apartados diferentes que se corresponden a los planteamientos que guían este trabajo, comentados en la introducción.

3.1. Análisis de los resultados obtenidos sobre la incidencia de sintomatología postraumática en la población en el contexto de pandemia.

En la Tabla 1 se clasifican trece publicaciones con las que se pretende dar una visión general del impacto psicológico que una pandemia genera en la población, centrándose en sintomatología postraumática.

De estas, las cinco primeras (Maunder et al. 2006; Wu et al. 2009; Hong et al. 2009; Mak et al. 2010; Lee et al. 2019) refieren a las pandemias SARS y MERS pues su análisis proporciona información útil para el estudio de la situación actual, todavía demasiado reciente para estudiar la evolución de la sintomatología detectada en la población.

Así, Maunder et al. (2006) detectan sintomatología postraumática en un 8-14% de los sanitarios tras 13-26 meses de la declaración de la situación de pandemia SARS, en un 26% de supervivientes al SARS a los 30 meses (Mak et al. 2010), pasados 3 años en un 10% del personal sanitario analizado (Wu et al. 2009) y en un 44% de la población general a los 4 años (Hong et al. 2009).

Por otro lado, Lee et al. 2019 encuentran síntomas en un 27% de pacientes MERS tras los 18 meses y en un 42% pasado un año desde la declaración de la pandemia.

Las siguientes ocho publicaciones (González-Sanguino et al. 2020; Forte et al. 2020; Chen et al. 2020; Wang et al. 2020; Tian et al. 2020; Bo et al. 2020; Chen et al. 2021; Sun et al. 2021), recogidas en la Tabla 1, centran su estudio en la sintomatología postraumática encontrada en la población tras la pandemia por la COVID-19.

En su mayoría analizan a la población general (González-Sanguino et al. 2020; Forte, Favieri, Tambelli y Casagrande, 2020; Chen et al. 2020; Wang et al. 2020; Tian et al. 2020; Sun et al. 2021) pero también a los sanitarios (Chen et al. 2020) y pacientes COVID-19 que han tenido que ser hospitalizados (Bo et al. 2020; Chen et al. 2021). Encontrando una mayor prevalencia de ésta en pacientes que han tenido que ser hospitalizados (13-96%) seguido del personal sanitario (72%) y menor en la población general (5-56%).

Por consiguiente, con el objetivo de obtener una visión general de la presencia de esta sintomatología, se atenderá a los criterios específicos de cada prueba, puesto que, el instrumento de medida varía según el estudio.

En Tian et al. 2020, se ha empleado la *SCL-90 (Symptom Checklist-90-Revised)* centrado en la sintomatología presentada durante el período comprendido entre el día de la evaluación y la semana inmediatamente anterior. Se clasifica en nueve subescalas: somatización, síntomas obsesivo-compulsivos, susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Por lo tanto, al presentar sintomatología asociada a este trastorno, entre el 30-50% de la muestra analizada puede identificarse con posible TEPT.

Chen et al. (2020) y Wang et al. (2020) reportan que el 72% de sanitarios y entre un 22-56% de la población general, ha experimentado síntomas de intrusión y evitación en los últimos 7 días previos al pase de la prueba *IES-R (Impact of Event Scale Revised)*.

Los siguientes estudios utilizan la *PCL-C (Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version)* que mide síntomas identificados en el DSM-IV-TR para los criterios B, C y D (reexperimentación intrusiva, evitación y activación, respectivamente), encontrando sintomatología significativa en un 96% de la muestra (Bo et al. 2020). También se emplea una de las variantes de esta prueba, la *PCL-5*, que evalúa los 20 síntomas asociados al TEPT recogidos en el DSM-V. Entre el 5-13% de las muestras analizadas mostraron esta sintomatología (Chen et al. 2021; Sun et al. 2021) además del 29% de la población analizada en Forte et al. (2020).

3.2 Análisis de los resultados encontrados respecto a las intervenciones en crisis realizadas y grupos de vulnerabilidad psicológica detectados tras la pandemia por COVID-19.

El abordaje del impacto en la salud mental producido por esta crisis sanitaria, ha sido llevado a cabo mediante un gran número de intervenciones psicológicas. Con el objetivo de facilitar la comprensión de los distintos abordajes, se han incluido las publicaciones revisadas en la Tabla 2.

Como se puede observar, se han planteado distintas intervenciones, todas ellas asentadas sobre las bases de la intervención en crisis, con diferencias en el

formato de aplicación y el modelo utilizado. Por un lado, en cuanto al formato de aplicación, se han llevado a cabo intervenciones integradas con el uso de las redes sociales (Cheng et al. 2020) e intervenciones que ofrecen servicios de asistencia psicológica vía telefónica (Berdullas et al. 2020). Se considera que los resultados obtenidos sobre la asistencia telefónica u online son similares a los obtenidos en intervenciones de carácter presencial (García-Ontiveros et al. 2020; Ribeiro, et al. 2020; Ornell, Halpern, Kessler, y Narvaez, 2020). Por otro lado, se han empleado modelos de intervención como el Modelo de Anticipación, Planificación y Disuasión (APD) del Riesgo y la Resiliencia (Zhang, Wu, Zhao, y Zhang, 2020); el Modelo de Resiliencia Psicológica COVID-19 (He et al. 2020); la intervención en crisis basada en Mindfulness (Rodríguez-Vega et al. 2020); y, la intervención en crisis en situaciones de catástrofes (García-Ontiveros et al. 2020).

En su mayoría, dichas intervenciones se han aplicado dentro del ámbito sanitario, a profesionales, pacientes y familiares (Cheng et al. 2020; Zhang et al., 2020; Rodríguez-Vega et al. 2020; García-Ontiveros et al. 2020). Pero además existen intervenciones dedicadas a la población general como la intervención desde el Modelo de la Resiliencia Psicológica (He, et al. 2020), o las líneas telefónicas destinadas a ofrecer apoyo psicológico (Berdullas et al. 2020).

También se incluye en esta tabla, algún estudio sobre otras pandemias, debido a su similitud con esta crisis sanitaria. Varias publicaciones coinciden en la necesidad de trabajar desde la intervención en crisis en situaciones de pandemia, como ocurrió en 2014 con el Ébola (Schreiber, Cates, Formanski y King, 2019) o en 2015 con el MERS. En una de las publicaciones, Jeong et al. (2016) señalan la importancia de esta, como prevención ante el TEPT.

García-Real et al. (2020) destaca la necesidad de actuaciones desde la intervención en crisis para la detección de los grupos de vulnerabilidad psicológica, y, en caso necesario, su derivación a los servicios pertinentes. Existe un notable consenso en las publicaciones actuales sobre la clasificación de dichos grupos.

En la Tabla 3 se puede observar que, gran parte de ellas establecen como principal grupo de vulnerabilidad a los profesionales sanitarios (Forte et al. 2020;

Kaseda y Levine 2020; García-Real et al. 2020; Ornell et al. 2020; González-Sanguino et al. 2020; Palomino-Oré y Huarcaya-Victoria, 2020; Rodríguez-Rey et al. 2020). Otro de los grupos se constituye por pacientes con COVID-19 y sus familiares (Forte et al. 2020; Kaseda y Levine, 2020; García-Real et al. 2020). Asimismo, las mujeres presentan un mayor riesgo de padecer secuelas frente a los hombres (Wu et al. 2020; García-Real et al. 2020; Palomino-Oré y Huarcaya-Victoria, 2020). En cuanto a datos sobre edad no resulta concluyente ya que hay estudios que indican a la población joven como grupo de vulnerabilidad (Rodríguez-Rey et al. 2020) y otros a la población adulta (Wu et al. 2020; García-Real et al. 2020; González-Sanguino et al. 2020; Palomino-Oré y Huarcaya-Victoria, 2020).

4. Discusión

La pandemia por la COVID-19 ha sido un evento global que, sin lugar a dudas, ha tenido un impacto considerable en la salud mental de las personas. Se han encontrado diversas secuelas asociadas a las características de esta situación y a las medidas tomadas para frenar su avance. Esto ha supuesto un rápido aumento de publicaciones científicas que intentan analizar dicho impacto. Esta revisión pretende aportar algo más de conocimiento al campo de la Psicología reconsiderando este evento como posiblemente traumático para adecuar la intervención de manera que resulte eficaz para la prevención y tratamiento de las secuelas de tipo psicológico.

Los resultados previamente expuestos evidencian la presencia de sintomatología asociada al Trastorno por estrés postraumático o TEPT en la población analizada por los diferentes estudios incluidos en esta revisión. De estos, la mayoría encuentran una incidencia por debajo del 50% (González-Sanguino et al. 2020; Forte et al. 2020; Wang et al. 2020; Tian et al. 2020; Chen et al. 2021; Sun et al. 2021). Si bien, en Chen et al. 2020 y Bo et al. 2020, esta se eleva a un 54% e incluso al 96%, respectivamente. En este último caso, cabe señalar que el estudio ha sido realizado con pacientes COVID-19, pudiendo influir las medidas tomadas para el tratamiento de la enfermedad como la intubación o ventilación asociadas a

sintomatología TEPT (Davydow et al. 2008) y que no están presentes en otras muestras del resto de estudios analizados.

Además, como se ha estudiado en otras situaciones similares, como la pandemia por SARS y MERS acontecida en el 2003 y 2012, respectivamente, se puede prever que la sintomatología encontrada en la población víctima de la COVID-19 se mantendrá en el tiempo, uno de los criterios para el diagnóstico de TEPT recogidos en el Manual diagnóstico de referencia, DSM-V.

Estos datos apoyan una de las hipótesis planteadas al inicio de esta revisión, considerar la pandemia por la COVID-19 como potencial evento traumático.

Si bien, desde la psicología, este acercamiento es aún un campo por definir e investigar. Son varios los artículos que tratan este asunto pues, como se explicará más adelante, supone un gran obstáculo para poder intervenir de manera eficaz en la población.

Como expone North, Surís y Pollio (2021), la definición de trauma recogida en el DSM-V excluye enfermedad natural, como es el caso de la COVID-19 que se trata de una infección vírica. Esto supone el no poder diagnosticar TEPT aún presentado la sintomatología característica de este y, por consiguiente, no poder adaptar la intervención de tal forma que resulte eficaz para esta población víctima de la pandemia.

Horesh y Brown (2020) también defienden la idea de considerar esta situación como un nuevo tipo de trauma masivo por la presencia de sintomatología postraumática en la población además de presentar características de evento traumático como son la hipervigilancia, la evitación, el estado de ánimo y cogniciones negativas expresadas como miedo a que el mundo que conocemos cambie junto al pesimismo ante un futuro incierto. A todo esto, se pueden sumar pensamientos intrusivos sobre la salud e incluso la muerte para aquellos que han contraído el virus o que han tenido que guardar cuarentena.

Si bien, se ha encontrado que los síntomas de estrés postraumático están asociados a deterioro funcional (Westphal et al. 2011; Varela, Ng, Mauch y Recklitis, 2013), por lo tanto, la población que presente sintomatología asociada al Trastorno debe ser considerada aun cuando no se haya podido diagnosticar formalmente según los criterios del Manual diagnóstico de referencia DSM-V como TEPT.

Es por ello que en esta revisión se considera importante implementar programas basados en la intervención en crisis para prevenir y tratar el impacto psicológico que ha supuesto esta pandemia.

Los datos recogidos sobre esta temática adolecen del contenido necesario para concluir si las intervenciones realizadas en esta pandemia han resultado o no eficaces. Se estima que, la falta de información al respecto se debe a la actualidad de la situación, ya que la pandemia por COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020. Así, varios autores coinciden en la necesidad de continuar con el estudio y la investigación de este campo, para así poder ofrecer a la población intervenciones eficaces, que sirvan como prevención de reacciones postraumáticas u otra sintomatología (Inchausti, 2020; Ozamiz-Etxebarria, Dosil-Santamaria, Picaza-Gorrochategui y Idoiaga-Mondragon, 2020).

A pesar de esta limitación, se consideran relevantes las actuaciones llevadas a cabo por los profesionales sanitarios, especialmente los profesionales de la salud mental, que han realizado un gran esfuerzo para paliar las consecuencias de esta crisis sanitaria. De hecho, algunas intervenciones, han resultado útiles para los participantes como se indica en las publicaciones de Rodríguez-Vega et al. (2020) y García-Real et al. (2020).

Cabe destacar que instituciones nacionales, como el Ministerio de Sanidad de España (Berdullas et al. 2020) o la Comisión Nacional de Salud de China (Dong y Bouey, 2020) han incluido planes de actuación desde la perspectiva de la intervención en crisis para minimizar el impacto psicológico, así como su prevención. Especialmente, los PAP han sido recomendados por la Cruz Roja Americana, La Asociación Americana de Psicología y el Instituto Nacional de Salud

Mental de EE.UU., entre otros, por su relevancia y efectividad, no solo para las víctimas, sino para la sociedad, como instrumento de afrontamiento ante eventos traumáticos (Minihan et al. 2020).

Es por ello por lo que, se plantean retos futuros, como una mayor inversión en investigación y formación en psicología de emergencias para los profesionales de la salud mental, entre otras cuestiones relevantes para el desarrollo óptimo del campo (Inchausti, 2020; Ornell et al. 2020).

Asimismo, uno de los elementos a tener en cuenta sobre las intervenciones llevadas a cabo desde este modelo de intervención, es su utilidad en la detección de los denominados grupos de vulnerabilidad. Como se recoge en el apartado de resultados, los profesionales sanitarios, los pacientes contagiados de COVID-19 y sus familiares (García-Real et al. 2020). Pues es importante reconocerlos para poder prestar una atención especializada si fuese necesario (Echeburúa y De Corral, 2007).

Un último punto a tener en cuenta es el cambio de formato de las intervenciones que han tenido que adaptarse, pasando de la presencialidad a la teleasistencia, lo que ha supuesto un gran reto para los profesionales de la salud mental. Se debe considerar que este cambio puede limitar a una parte de la población que no tenga disponibilidad ni acceso a los recursos necesarios, como internet o teléfonos móviles, lo que implicaría la inaccesibilidad a los recursos de los servicios de salud mental (Li, 2020).

Por todo lo anteriormente expuesto, la pandemia por la COVID-19 ha de considerarse un evento traumático, lo que permitiría elaborar intervenciones desde el campo de la Psicología, que resulten eficaces, tanto para el tratamiento como para la prevención de la sintomatología asociada. Esto permitiría disminuir el impacto psicológico, derivado de situaciones como la vivida recientemente y que muy probablemente, se presentarán en el futuro.

5. Referencias

- Bee, P., Lovell, K., Airnes, Z., y Pruszyńska, A. (2016). Embedding telephone therapy in statutory mental health services: A qualitative, theory-driven analysis. *BMC Psychiatry*, 16(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0761-5>
- Berdullas, S., Gesteira, C., Morán, C., Fernández, J., Santolaya F., Sanz, J. y García-Vera, M. (2020). El teléfono de asistencia psicológica por la COVID-19 del Ministerio de Sanidad y del Consejo General de la Psicología de España: Características y Demanda. *Rev Esp Salud Pública*, 94. Recuperado de: RS94C_202010138.indd (mscbs.gob.es)
- Bisson, J. y Olf, M. (2021). Prevention and treatment of PTSD: the current evidence base. *European Journal of Psychotraumatology*, 12. doi: [10.1080/20008198.2020.1824381](https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1824381).
- Blevins, C., Weathers, F., Davis, M., Witte, T., y Domino, J. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498. doi: <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Bo, H., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Xiang, Y. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*, 1-2. doi: [10.1017/S0033291720000999](https://doi.org/10.1017/S0033291720000999)
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet (British Edition)*, 395(10227), 912-920. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Caballo, V., Carrobbles, J. y Salazar, I. (2014). Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en E. Echeburúa, P. de Corral y P. J. Amor (Eds.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (2ª ed., pp. 290-313). Madrid: Pirámide.
- Chen, Biao, Li, Qing-xian, Zhang, Heng, Zhu, Jia-yong, Yang, Xu, Wu, Yu-hang, Chen, Zhi-tao. (2020). The psychological impact of COVID-19 outbreak on medical staff and the general public. *Current Psychology (New Brunswick, N.j.)*, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01109-0>
- Chen, Y., Huang, X., Zhang, C., An, Y., Liang, Y., Yang, Y., & Liu, Z. (2021). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder, depression and anxiety among hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in China. *BMC psychiatry*, 21(1), 80. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03076-7>
- Cheng, P., Xia, G., Pang, P., Wu, B., Jiang, W., Li, Y., Bi, X. (2020). COVID-19 Epidemic Peer Support and Crisis Intervention Via Social Media. *Community Mental Health Journal*, 56(5), 786-792. doi: [10.1007/s10597-020-00624-5](https://doi.org/10.1007/s10597-020-00624-5).
- Davydow, D., Desai, S., Needham, D., y Bienvenu, O. (2008). Psychiatric morbidity in survivors of the acute respiratory distress syndrome: A systematic review. *Psychosomatic Medicine*, 70(4), 512–519. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31816aa0dd>
- Derogatis, L., Lipman, R., y Covi, L. (1973). SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale—Preliminary Report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9, 13-28.
- Dong, L., y Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1616–1618. doi: <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>

- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? *Psicología Conductual*, 15, pp. 373-387. Recuperado de: [04 Echeburua 373-387.indd \(behavioralpsycho.com\)](#)
- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., y Casagrande, M. (2020). COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). doi: [10.3390/ijerph17114151](#)
- Fox, J., Burkle, F., Bass, J., Pia, F., Epstein, J., y Markenson, D. (2012). The Effectiveness of Psychological First Aid as a Disaster Intervention Tool: Research Analysis of Peer-Reviewed Literature From 1990-2010. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 6(3), 247-252. doi:10.1001/dmp.2012.39
- García-Ontiveros, M., Arbulo, B., Mallo, M., Mayoral, M., García, M. y Hermosilla, M., et al. (2020). Intervención en la crisis COVID-19 del equipo de Psicología Clínica de la Interconsulta del IPS Gregorio Marañón. *Clínica Contemporánea*, 11(3). doi: <https://doi.org/10.5093/cc2020a17>
- García-Real J. , García-Silgo M. , Conejo-García M., Samper-Lucena E., Torrejón-Correa C., Cerezo-Ureta, J., et al. (2020). La psicología militar en la prevención de salud mental durante la pandemia por SARS-Cov-2. *Sanidad Militar* , 76(2), 118-25. doi: [10.4321/s1887-85712020000200012](#).
- Gonzalez-Sanguino, C., Ausin, B., Castellanos, M., Saiz, J., Lopez-Gomez, A., Ugidos, C., y Munoz, 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. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., y Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada.

Emerging infectious diseases, 10(7), 1206–1212. doi: [10.3201/eid1007.030703](https://doi.org/10.3201/eid1007.030703)

He, Z., Chen, J., Pan, K., Yue, Y., Cheung, T., Yuan, Y. et al. (2020). The development of the “COVID-19 Psychological Resilience Model” and its efficacy during the COVID-19 pandemic in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(15). doi: [10.7150/ijbs.50127](https://doi.org/10.7150/ijbs.50127).

Heath, C., Sommerfield, A., y von Ungern-Sternberg, B. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), 1364-1371. doi: [10.1111/anae.15180](https://doi.org/10.1111/anae.15180)

Hong, X., Currier, G., Zhao, X., Jiang, Y., Zhou, W., y Wei, J. (2009). Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: A 4-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry*, 31(6), 546-554. doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.06.008>

Horesh, D., y Brown, A. (2020). Traumatic Stress in the Age of COVID-19: A Call to Close Critical Gaps and Adapt to New Realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331-335. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000592>

Inchausti, F., García- Poveda, N., Prado-Abril, J. y Sánchez-Reales, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. doi: <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>

Jeong, H., Yim, H., Song, Y. , Ki, M., Min, J., Cho, J., y Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and health*, 38. doi: <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>

Kaseda, E. y Levine, A. (2020). Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(7-8), 1498-1514. doi: <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1811894>

- Lang, A., y Stein, M. (2005). An abbreviated PTSD checklist for use as a screening instrument in primary care. *Behaviour research and therapy*, 43(5), 585-594. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.04.005>
- Lee, S. H., Shin, H.-S., Park, H. Y., Kim, J. L., Lee, J. J., Lee, H., Won, S.-D., y Han, W. (2019). Depression as a mediator of chronic fatigue and post-traumatic stress symptoms in Middle East respiratory syndrome survivors. *Psychiatry Investigation*, 16(1), 59–64. doi: <https://doi.org/10.30773/pi.2018.10.22.3>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., et al. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732–1738. doi: <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Mak, I., Chu, C., Pan, P., Yiu, M., Ho, S., y Chan, V. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 32(6), 590-598. doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007>
- Maunder, R., Lancee, W., Balderson, K., Bennett, J., Borgundvaag, B., Hunter, S., et al. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924-1932. doi: <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>.
- Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B. D., y McNicholas, F. (2020). COVID-19, mental health and psychological first aid. *Irish journal of psychological medicine*, 37(4), 259–263. doi: <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.41>
- North, C., Surís, A., y Pollio, D. (2021). A Nosological Exploration of PTSD and Trauma in Disaster Mental Health and Implications for the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Sciences*, 11(1), Behavioral Sciences, 2021, Vol.11(1). doi: <https://doi.org/10.3390/bs11010007>

Ornell, F., Halpern, S., Kessler, F., y Narvaez, J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos De Saude Publica*, 36(4), E00063520. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>.

Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., e Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00054020>

Palomino-Oré, C., y Huarcaya-Victoria, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(4). doi: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>

Ribeiro, E., Sampaio, A., Gonçalves, M., Do Céu Taveira, M., Cunha, J., Maia, A., et al. (2020). Telephone-based psychological crisis intervention: the Portuguese experience with COVID-19. *Counselling Psychology Quarterly*. doi: <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1772200>

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Harnansaiz, H. y Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>

Rodriguez-Vega, B., Palao, A., Muñoz-Sanjose, A., Torrijos, M., Aguirre, P., Fernández, A., et al. (2020). Implementation of a Mindfulness-Based Crisis Intervention for Frontline Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak in a Public General Hospital in Madrid, Spain. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 562578. doi: [10.3389/fpsyg.2020.562578](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.562578)

- Slaikeu, K., Chávez, M., y Gómez, M. (2000). *Intervención en crisis : Manual para práctica e investigación* (2 ed.). México; Santafé de Bogotá: El Manual Moderno.
- Schreiber, M., Cates, D., Formanski, S., y King, M. (2019). Maximizing the Resilience of Healthcare Workers in Multi-hazard Events: Lessons from the 2014–2015 Ebola Response in Africa. *Military Medicine*, 184(Supplement1), 114-120. doi: <https://doi.org/10.1093/milmed/usy400>
- Shalev, A., Liberzon, I., y Marmar, C. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder. *The New England journal of medicine*, 376(25), 2459–2469. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1612499>
- Spitzer, R., Williams, J., Gibbon, M., y First, M. (1992). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID). I: History, rationale, and description. *Archives of general psychiatry*, 49(8), 624–629. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820080032005>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., et al. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*, 283, 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.050>
- Tian, Fangyuan, Li, Hongxia, Tian, Shuicheng, Yang, Jie, Shao, Jiang, & Tian, Chenning. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>.
- Urzúa, A, Vera-Villarroel, P., Caqueo-Úrizar, A. y Polanco-Carrasco, R.(2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-18. doi: [10.4067/S0718-48082020000100103](https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103).

- Varela, V., Ng, A., Mauch, P., y Recklitis, C. (2013). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in survivors of Hodgkin's lymphoma: Prevalence of PTSD and partial PTSD compared with sibling controls. *Psycho-Oncology*, 22(2), 434-440. doi: <https://doi.org/10.1002/pon.2109>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & 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. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., y Keane, T. M. (1993). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility*. Paper presented at the 9th Annual Conference of the ISTSS, San Antonio, TX.
- Weiss D.S. (2007) The Impact of Event Scale: Revised. In: Wilson J.P., Tang C.S. (eds) *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*. International and Cultural Psychology Series. Springer, Boston, MA. doi: https://doi.org/10.1007/978-0-387-70990-1_10
- Westphal, M., Olfson, M., Gameroff, M. J., Wickramaratne, P., Pilowsky, D. J., Neugebauer, R., et al. (2011). Functional impairment in adults with past posttraumatic stress disorder: findings from primary care. *Depression and anxiety*, 28(8), 686–695. doi: <https://doi.org/10.1002/da.20842>
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. doi: <https://covid19.who.int/>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54(5), 302–311. doi:

<https://doi.org/10.1177/070674370905400504>

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., y Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, pbaa006. doi: <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>