

# Impacto de la COVID-19 en la salud mental de médicos y enfermeros en Europa: una revisión de la literatura actualizada

Amador-Castilla, Laura Mariana<sup>1</sup>; Camacho-Tapia, Joaquín Javier<sup>1</sup>; Romero-Barrionuevo, María Esperanza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Granada (UGR)

## Resumen

El SARS-CoV-2 es un virus que provoca la enfermedad por coronavirus 19, también denominada COVID-19. En Europa han fallecido más de 900 000 personas debido a esta enfermedad desde el inicio de la pandemia. El objetivo de esta revisión narrativa es analizar la repercusión de la pandemia sobre la salud mental de los médicos y enfermeros en Europa.

Los factores de riesgo estudiados fueron: ser joven, ser mujer, no contar con el equipo de protección adecuado y el miedo al contagio y a transmitirlo a familiares, pacientes y compañeros. Los factores protectores más frecuentes fueron contar con un equipo de protección adecuado, conocer protocolos para combatir la COVID-19 e informarse sobre dicha enfermedad. En general, se ha producido un incremento de ansiedad, estrés, insomnio, depresión e, incluso, de ideación suicida.

En cuanto a los médicos, destacaron efectos negativos como la culpabilidad, la confusión y el agotamiento. Sin embargo, el reconocimiento de su labor por el público general fue muy positivo. Respecto a los enfermeros, varios estudios consideraron que habrían sufrido más que los médicos durante la pandemia por tener un trato más directo con los pacientes. Sin embargo, el mayor esfuerzo por cuidar a sus pacientes incrementó su satisfacción por compasión más que entre los médicos.

La pandemia por COVID-19 ha supuesto un desafío para el sistema asistencial. El estrés y la difícil toma de decisiones en situaciones extremas han repercutido negativamente en la salud mental de médicos y enfermeros. Por ello, se recomienda el establecimiento de medidas que aboguen por su salud mental.

El resultado obtenido concuerda mayoritariamente con un impacto negativo en la salud mental de médicos y enfermeros, que debe ser tratado con una mayor naturalidad en estos colectivos, lo que beneficiaría también a los pacientes, pues recibirían cuidados de mayor calidad.

**Palabras clave:** COVID-19, salud mental, médicos, enfermeros, efectos, factores de riesgo.

## 1. Introducción

El SARS-CoV-2 se identificó por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan (China). Este virus provoca en humanos la enfermedad por coronavirus 19, la COVID-19. Debido a su fácil transmisión y la falta de conocimiento, se propagó rápidamente. Apenas tres meses más tarde, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación de pandemia (1). Asimismo, el incremento exponencial de casos en Europa situó a este continente como nuevo epicentro del virus.

En Europa, desde el inicio de la pandemia, han fallecido 920.952 personas hasta el día 25 de marzo de 2021 (2). El coronavirus ha generado múltiples consecuencias, como son las crisis económica, social y mental, mientras que los casos fueron aumentando hasta sobrecargar el sistema sanitario. La mayoría de las medidas para disminuir el contagio han ido enfocadas al distanciamiento social. Como consecuencia de este distanciamiento, se ha producido una deshumanización de las relaciones sociales con las posibles consecuencias mentales que ello puede suponer (3).

El objetivo de esta revisión narrativa es estudiar la repercusión mental de la pandemia en médicos y enfermeros y profundizar en los factores que han marcado la diferencia para poder potenciarlos y favorecer la buena salud mental del personal sanitario y, por ende, un mejor cuidado de sus pacientes.

## 2. Factores generales que afectan a la salud mental

Varios estudios identificaron factores relacionados con la afectación en la salud mental de los profesionales sanitarios por la pandemia por COVID-19. Su amplia variedad obligó a clasificarlos (Tabla 1). A continuación, se propone la siguiente clasificación basada en dos criterios: «de riesgo/protectores», que afectan negativa y positivamente de forma respectiva; y «dependientes/independientes» de los profesionales sanitarios. Se entiende que un factor es independiente cuando se encuentra fuera del control de la persona a la que afecta y dependiente cuando el factor está determinado por las preferencias o cualidades de la persona. Durante el análisis

y la categorización se hallaron rasgos que no podían clasificarse claramente. Para estos factores se creó una categoría intermedia denominada «factores difícilmente clasificables».

En primer lugar, los factores de riesgo categorizados como independientes fueron: ser joven, especialmente menor de treinta años (4-7); ser mujer (8-10); no contar con un equipo personal de protección adecuado (9, 11); dificultad para mantenerse actualizados a causa de las modificaciones frecuentes en los procedimientos de control de infecciones (3, 12) y la mayor carga de trabajo por la pandemia (9, 11).

En segundo lugar, los factores protectores considerados independientes fueron: contar con un equipo de protección individual óptimo y recibir entrenamiento sobre protocolos para combatir la COVID-19 (4, 13).

En tercer lugar, se examinan los factores de riesgo clasificados como dependientes: ocupar un puesto de trabajo en primera línea (5); dedicarse a determinadas especialidades médicas (14), como la psiquiatría (6), obstetricia, ginecología y traumatología (12, 15); la preocupación por infectarse y, en especial, de infectar a sus familiares, compañeros o pacientes (3, 16); la incertidumbre sobre cuándo y cómo se controlará la pandemia (3); el agotamiento físico por la gran carga de trabajo (9, 11); la inflexibilidad psicológica; una baja resiliencia para afrontar las consecuencias de sus acciones (6) y el consumo de alcohol y otras drogas (3), aunque un estudio afirma que fue la estrategia de afrontamiento menos utilizada (13).

En cuarto y último lugar, se encuentran los factores protectores dependientes, más personales: aprender sobre la COVID-19 y los procedimientos de control de infecciones por cuenta propia (3) y tener un estilo de vida saludable, sentido del humor y flexibilidad psicológica (6).

La afectación de la salud mental también estaba influenciada por factores más difíciles de clasificar, como el apoyo de familiares, pareja, amigos y compañeros de trabajo (17), los ingresos familiares, el propio estado de salud y los rasgos de personalidad y afrontamiento (18, 19).

### 3. Efectos generales sobre la salud mental de médicos y enfermeros

La rápida evolución de la pandemia y la incertidumbre generaron una situación de gran inquietud tanto en la población general como en el personal sanitario. Según estudios llevados a cabo en anteriores pandemias como la del SARS, el descubrimiento de una enfermedad potencialmente mortal podría generar un aumento sobre la presión mental con consecuencias físicas y psicológicas (8). Para

que la información recogida sea lo más objetiva posible, los estudios incluyen frecuentemente escalas como la COVID Anxiety Scale o CAS, la Brief Resilience Scale o BRS y el Clinical Outcome in Routine Evaluation-YP (CORE-YP) (20).

La mayor parte de los médicos tenían miedo a enfermar y a sus consecuencias, como infectar a compañeros, padecer secuelas clínicas de la COVID-19, tener que someterse a confinamiento o encontrar dificultades al reincorporarse al entorno de trabajo (16). No obstante, estos riesgos eran considerados con resignación como parte de su trabajo (9). El temor a infectar de SARS-CoV-2 a familiares se asocia con un incremento de ansiedad, estrés, insomnio y depresión (8, 10, 21, 22). Otros factores, como la facilidad de transmisión del virus (22-24), su gran virulencia (22, 25) y su elevada morbimortalidad incrementan el miedo, la ansiedad e, incluso, ataques de pánico (22, 26-28). Además, la incertidumbre también está influyendo negativamente en la salud mental (3).

El efecto psicológico se ha visto reflejado incluso en países con cifras relativamente bajas de COVID-19 (4). Las repercusiones más observadas son depresión, ansiedad y estrés (3, 18). En un meta-análisis que abarca datos de 33.062 personas, se obtuvo como resultado una prevalencia de 22,8 %, 23,2 %, y 38,9 % correspondientes a depresión, ansiedad e insomnio en países afectados por la COVID-19 (29). Igualmente, esto se vio reflejado en un estudio llevado a cabo en el Hospital General de Nasice (Croacia): un 11 % del personal sanitario presentaba depresión de moderada a muy severa y lo mismo pasaba con el estrés en un 10 % de ellos (30). No obstante, es importante considerar que la mayoría de los estudios que evaluaron alteraciones mentales se llevaron a cabo a través de Internet y se podría estar sobreestimando la prevalencia de alguna de estas. Esta afirmación se basa en que los individuos que más padecen estos trastornos (depresión, ansiedad, síndrome de *burn-out*) son frecuentemente los que más se interesan en responder los cuestionarios (5, 31). También es interesante profundizar en la ideación suicida. En un estudio realizado en Chipre en mayo de 2020, se observó que el 6 % del personal sanitario presentaba ideas de suicidio (4). Del mismo modo, otro estudio realizado en China reflejó un porcentaje similar al anterior, de 8817 profesionales sanitarios un 6,5 % dieron señales de ideación suicida o autolesión (32). Otro aspecto que ha influido ha sido el desarrollo tecnológico. La población y, por ende, los profesionales sanitarios, utilizan cada vez más las redes sociales. El incremento del uso de las redes sociales, junto con la *infodemia*, ha provocado mayor sensación de ansiedad y preocupación, lo que repercute negativamente en el bienestar mental (33).

El personal sanitario que ha estado en primera línea contra la COVID-19 presenta en general un incremento de síntomas de depresión y estrés postraumático (10, 21, 22). Estos han estado sometidos a una gran responsabilidad en situaciones extremas y a largas jornadas laborales (22). De la misma forma, en un estudio llevado a cabo en España se observó una relación entre los territorios más afectados por la pandemia y la prevalencia de alteraciones mentales. En función del número de muertes por día y la etapa de la evolución de la COVID-19, variaba el bienestar psíquico del personal sanitario (17, 18). Durante la fase de impacto, la subida de la onda epidémica del nuevo brote, el nivel de estrés es menor incluso que el observado en la fase de desilusión. La capacidad para hacer frente a nuevas ondas epidémicas disminuirá si no hay tiempo suficiente para la recuperación psicológica (20). La exposición a retos, como es la COVID-19, si bien es cierto que saca lo mejor del profesional, también genera un posterior desgaste y agotamiento. Además, el estrés dificulta la sensación de satisfacción por el trabajo desempeñado (34). Por ello, es importante contemplar medidas que potencien la recuperación de los profesionales sanitarios, para poder afrontar un nuevo brote, si lo hubiese, con la mayor fuerza posible (20).

No obstante, la valoración por parte de la población a los trabajadores sanitarios ha amortiguado en parte los efectos psicológicos de la pandemia, ya que ha generado una sensación de autoeficacia y refuerzo positivo (8). Una de las medidas de protección de la salud mental más utilizadas por médicos y enfermeros ha sido el humor, lo que ha disminuido el impacto negativo de la pandemia (3, 6). Igualmente, hacer que las personas recuerden a sus seres queridos y los pensamientos profesionales positivos, como la sensación de que uno puede ser útil en la batalla contra el virus, pueden resultar beneficiosos para el bienestar emocional y, por tanto, hacer más llevadero el estrés (7, 17).

También es interesante destacar que aquellos que previamente habían manifestado problemas psicológicos tienen un riesgo incrementado en situaciones extremas como la pandemia. Por ello, es importante la detección precoz de problemas psicológicos para identificar a los individuos con mayor riesgo y poder actuar a tiempo (9). De hecho, en un estudio llevado a cabo en Bélgica, se observó que entre el 18 % y el 27 % del personal había necesitado ayuda psicológica profesional durante la pandemia (17).

Aunque la mayoría de la información recogida defiende que la pandemia originada por el SARS-CoV-2 ha influido negativamente en la salud mental de los profesionales de la salud, también hay pu-

blicados una minoría de estudios que defienden lo contrario. En un estudio realizado en China, se observó que la frecuencia de desgaste y agotamiento era menor en los profesionales sanitarios dedicados al COVID-19 que en aquellos dedicados al resto de áreas (8, 35). Asimismo, otro estudio realizado en Alemania concluyó que estos profesionales presentaban menores tasas de ansiedad y depresión porque contaban con más información que la población sobre la COVID-19 (20).

Se han observado una serie de parámetros que hacen interesante el análisis pormenorizado de las diferencias en repercusión psicológica entre ambos sexos. Varios estudios señalan que la prevalencia de estrés postraumático en mujeres es mayor que en varones. De hecho, se estima entre el doble y el triple de probabilidad de padecer estrés postraumático en ellas (8, 10, 36-39). Se ha reflexionado sobre la influencia de la pareja en la fortaleza mental de la mujer. La mujer *per se* es más propensa a padecer síntomas de depresión, pero aquellas que están solteras parecen tener mayor riesgo de sufrir este tipo de trastornos (10, 40-42). La edad no parece ser determinante, pero el grupo de 30-49 años es en el que mayor impacto en el bienestar mental se ha encontrado (10, 17, 36). En general, las mujeres, y sobre todo aquellas que trabajan en unidades en contacto con la COVID-19 o en UCI, han presentado mayor frecuencia de sintomatología y trastornos de salud mental (9).

### 3.1. Efectos sobre médicos

Los médicos son uno de los colectivos que más se han implicado en la batalla contra la pandemia. De hecho, la sociedad ha mostrado su agradecimiento en redes sociales y han aplaudido en los balcones. El hecho de sentirse más valorados ha afectado positivamente a su salud mental (8, 35), y les ha ayudado a sufrir menos (8).

A pesar de ello, la avalancha de factores y estímulos nuevos y negativos han sido causa de otras muchas reacciones adversas (Figura 1). El SARS-CoV-2 es un virus tan desconocido que ha obligado a los médicos a someterse a una actualización continua. Se ven regularmente abocados a renovar periódicamente sus protocolos, sus guías de actuación, sus normas o sus conocimientos acerca del coronavirus, lo que les confunde y agota. Por ello, sería recomendable la disponibilidad de una fuente de información más sencilla que les proporcione mayor seguridad y estabilidad (12). Además, las difíciles circunstancias a las que han tenido que hacer frente los han llevado a la tesitura de tomar decisiones que pudiesen ir en contra de sus principios éticos, generando importantes daños morales (34, 43), vergüenza y culpabilidad (34, 44), o agotamiento y fatiga por compasión (34, 45). Según un estudio realizado



por la BMA (British Medical Association) entre médicos a lo largo de la pandemia, durante este período aparecieron o, incluso, empeoraron entre ellos síntomas de depresión, ansiedad, estrés, cansancio o angustia debido a la densa carga a la que se vieron sometidos (12, 46).

Para analizar las consecuencias, los estudios se enfocaron en las distintas especialidades de la Medicina. Por un lado, aseguraron que estar en la primera línea de batalla o en la Unidad de Cuidados Intensivos constituyó un importante factor de riesgo para padecer ansiedad, aunque no depresión (8). Por otro lado, en el caso de los obstetras y los ginecólogos, se concretó que aumentó entre ellos la prevalencia de ansiedad y depresión en el tiempo de la pandemia (12). Además, una encuesta realizada a médicos internistas en España en contacto con la COVID-19 apunta que un 40 % presentaban rasgos compatibles con el síndrome de *burn out*. Este síndrome se asocia a ansiedad, depresión, abuso de determinadas sustancias o aparición de síntomas psicósomáticos (31). En el caso de los psiquiatras, investigaciones anteriores señalan que están expuestos a una serie de factores estresantes únicos que pueden aumentar su riesgo de deterioro de la salud mental (6). Además, en un estudio medido con la escala CAS, se observó que los psiquiatras presentan menor ansiedad que médicos de otras especialidades. Más allá, también se diferenciaban en su forma de afrontar la pandemia. Los psiquiatras se mostraron más reacios a considerar que la sobreinformación era efectiva. A su vez, eran más propensos a usar sedantes o medicamentos (6). A pesar de que la mayoría sostiene lo contrario, un estudio llevado a cabo en el Hospital Universitario de Augsburgo sostiene que los médicos no notaron diferencias en su salud mental en función del contacto mantenido con pacientes COVID (20).

Aparte de los efectos y la especialidad de los doctores, es interesante y necesario poner el foco en otro tema muy vinculado a éste: la salud mental de los médicos sigue siendo un tabú para ellos. Muy pocos son capaces de abrirse y compartir su situación. Esto se produce por el temor a cómo reaccionarán los demás y a su posible discriminación, lo que impide que busquen el apoyo y el asesoramiento necesarios (12, 47).

### 3.2. Efectos sobre enfermeros

A continuación, se procedió a analizar las repercusiones de la pandemia en la salud mental de los enfermeros. Múltiples estudios apuntan que la salud mental de este sector, cuya labor ha demostrado ser esencial, se está viendo afectada bastante. El estrés originado por la pandemia está generando un aumento en la prevalencia de cuadros de ansiedad (20, 48-50). Algunos estudios sostienen que esta podría

incluso haberse duplicado (8, 37). Los profesionales de enfermería, además, presentan más cuadros de frustración y depresión a causa del estrés (8, 48). De hecho, algunos autores afirman que incluso más que los médicos (4, 22).

Investigadores de países muy afectados por la COVID-19, como Alemania, y de países menos afectados, como Chipre, coinciden en que los enfermeros resultaron más afectados psicológicamente que los médicos. Presentan síntomas que van desde la ansiedad, frustración y depresión ya mencionadas a mayor exhaustividad, desencanto y síndrome postraumático. Estudios realizados en ambos países proponen como posible causa el contacto más directo y prolongado de estos sanitarios con los pacientes (4, 20). Sin embargo, un contacto más estrecho con los pacientes no ha demostrado ser siempre negativo. Un estudio realizado en Andalucía (España) señala que el reconocimiento por la población y el mayor esfuerzo por sus pacientes ha aumentado la satisfacción por compasión entre los enfermeros. Esto ocurre también entre los médicos, pero en menor medida (34).

## 4. Conclusión

En esta revisión se ha recopilado y analizado la literatura sobre los efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los profesionales sanitarios. Para ello, se ha prestado especial atención a los datos obtenidos en países europeos, especialmente en médicos y enfermeros.

La pandemia por COVID-19 ha llevado a los sanitarios a situaciones extremas que han afectado a la salud mental de médicos y enfermeros. El agotamiento físico por las largas jornadas laborales y los conflictos morales a los que se han enfrentado han afectado a su salud mental. La exposición a retos suele sacar lo mejor de estos profesionales, pero, en demasía, genera estrés, desgaste y agotamiento, como se ha reflejado a lo largo del estudio. Esto no solo es perjudicial para ellos, pues el agotamiento médico se ha relacionado con errores médicos y otros efectos dañinos para compañeros de trabajo, pacientes y todo el sistema de atención médica (3).

Un factor protector muy efectivo es el apoyo de familiares, amigos y de la población general, que suponen un refuerzo positivo y les proporciona sensación de autoeficacia. Sin embargo, es preocupante la cantidad de factores de riesgo fuera del control de médicos y enfermeros. Además, la detección precoz de problemas psicológicos permite identificar a los individuos con mayor riesgo y poder actuar a tiempo (9). Por ello, sería muy recomendable destinar esfuerzos a la prevención de alteraciones de la salud mental y superar así el tabú que aún las envuelve. Preservar el bienestar de los profesiona-

les sanitarios es ahora más importante que nunca. Ayudarlos les permitirá ofrecer en el futuro una mejor atención y un mejor cuidado a sus pacientes.

## Declaraciones

### Agradecimientos

Los autores de este trabajo agradecen la implicación de los coordinadores y docentes de los cursos «Producción y traducción de artículos biomédicos (III ed.)» y «Traducción inversa de artículos científicos biomédicos (español-inglés)», así como al equipo de traducción al inglés de este artículo.

### Conflictos de interés

Los autores de este trabajo declaran no presentar ningún conflicto de interés.

## Referencias

1. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. World Health Organization; 2021. [citado: 6 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline--covid-19>
2. COVID-19 situation update worldwide, as of week 11, updated 25 March 2021 [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control; 2021. [citado: 26 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>
3. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Resende de Almeida RM, Losada R, et al. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2021;23(1):e24983.
4. Chatzittofis A, Karanikola M, Michailidou K, Constantinidou A. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Healthcare Workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1435.
5. Torrente M, Sousa PA, Sánchez-Ramos A, Pimentao J, Royuela A, Franco F, et al. To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*. 2021;11(2):e044945.
6. Jokić-Begić N, Lauri Korajlija A, Begić D. Mental Health of Psychiatrists and Physicians of Other Specialties in Early COVID-19 Pandemic: Risk and Protective Factors. *Psychiatr Danub*. 2020;32(3-4):536-48.
7. Haravuori H, Junttila K, Haapa T, Tuisku K, Kujala A, Rosenström T, et al. Personnel Well-Being in the Helsinki University Hospital during the COVID-19 Pandemic-A Prospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):7905.
8. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):6180.
9. Lasalvia A, Bonetto C, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;30:e1.
10. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*. 2020;26(6):1583-7.
11. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020;275:48-57.
12. Shah N, Raheem A, Sideris M, Velauthar L, Saeed F. Mental health amongst obstetrics and gynaecology doctors during the COVID-19 pandemic: Results of a UK-wide study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;253:90-4.
13. Vallée M, Kutchukian S, Pradère B, Verdier E, Durbant È, Ramlungun D, et al. Prospective and observational study of COVID-19's impact on mental health and training of young surgeons in France. *Br J Surg*. 2020;107(11):e486-8.
14. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144:109972.
15. Thakrar A, Raheem A, Chui K, Karam E, Wickramarachchi L, Chin K. Trauma and orthopaedic team members' mental health during the COVID-19 pandemic. *Bone Jt Open*. 2020;1(6):316-25.
16. Rivera-Izquierdo M, Valero-Ubierna M del C, Martínez-Diz S, Fernández-García MÁ, Martín-Romero DT, Maldonado-Rodríguez F, et al. Clinical Factors, Preventive Behaviours and Temporal Outcomes Associated with COVID-19 Infection in Health Professionals at a Spanish Hospital. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4305.
17. Vanhaecht K, Seys D, Bruyneel L, Cox B, Kaesemans G, Cloet M, et al. COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. 2021;33(1):mzaa158.
18. Mira JJ, Carrillo I, Guilabert M, Mula A, Martín-Delgado J, Pérez-Jover MV, et al. Acute stress of the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic evolution: a cross-sectional study in Spain. *BMJ Open*. 2020;10(11):e042555.
19. DiGangi JA, Gomez D, Mendoza L, Jason LA, Keys CB, Koenen KC. Pretrauma risk factors for posttraumatic stress disorder: a systematic review of the literature. *Clin Psychol Rev*. 2013;33(6):728-44.
20. Skoda E-M, Teufel M, Stang A, Jöckel K-H, Junne F, Weismüller B, et al. Psychological burden of healthcare professionals in Germany during the acute phase of the COVID-19 pandemic: differences and similarities in the international context. *J Public Health Oxf Engl*. 2020;42(4):688-95.
21. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020;89(4):242-50.
22. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CRT, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;288:112972.
23. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020;382(13):1199-207.
24. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med*. 2020;382(10):970-1.
25. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol*. abril de 2020;92(4):441-7.
26. Anxiety on rise due to coronavirus, say mental health charities [Internet]. The Guardian; 2020. [citado: 26 marzo 2021]. Disponible en: <http://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/anxiety-on-rise-due-to-coronavirus-say-mental-health-charities>
27. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-40.
28. Lee AM, Wong JGWS, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. 2007;52(4):233-40.
29. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-7.
30. Salopek-Žiha D, Hlavati M, Gvozdanović Z, Gašić M, Placento H, Jakić H, et al. Differences in Distress and Coping with the COVID-19 Stressor in Nurses and Physicians. *Psychiatr Danub*. 2020;32(2):287-93.
31. Macía-Rodríguez C, Alejandro de Oña Á, Martín-Iglesias D, Barrera-López L, Pérez-Sanz MT, Moreno-Díaz J, et al. Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2021;11(2):e042966.
32. Xiaoming X, Ming A, Su H, Wo W, Jianmei C, Qi Z, et al. The psychological status of 8817 hospital workers during COVID-19 Epidemic: A cross-sectional study in Chongqing. *J Affect Disord*. 2020;276:555-61.
33. Clavier T, Popoff B, Selim J, Beuzelin M, Roussel M, Compere V, et al. Association of Social Network Use With Increased Anxiety Related to the COVID-19 Pandemic in Anesthesiology, Intensive Care, and Emergency Medicine Teams: Cross-Sectional Web-Based Survey Study. *JMIR MHealth UHealth*. 2020;8(9):e23153.
34. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega MI, Ortega-Galán ÁM. Compassion

- fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4321-30.
35. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(1):e60-5.
  36. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Res*. 2020;287:112921.
  37. Magnavita N, Tripepi G, Di Prinzio RR. Symptoms in Health Care Workers during the COVID-19 Epidemic. A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5218
  38. Shanafelt TD, Gorringer G, Menaker R, Storz KA, Reeves D, Buskirk SJ, et al. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(4):432-40.
  39. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-27.
  40. Braithwaite S, Holt-Lunstad J. Romantic relationships and mental health. *Curr Opin Psychol*. 2017;13:120-5.
  41. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.
  42. Dush CMK, Amato PR. Consequences of relationship status and quality for subjective well-being. *J Soc Pers Relatsh*. 2005;22(5):607-27.
  43. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:m1211.
  44. Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(8):695-706.
  45. Winner J, Knight C. Beyond Burnout: Addressing System-Induced Distress. *Fam Pract Manag*. 2019;26(5):4-7.
  46. Torjesen I. Covid-19: Doctors need proper mental health support, says BMA. *BMJ*. 2020;369:m2192.
  47. Zheng W. Mental health and a novel coronavirus (2019-nCoV) in China. *J Affect Disord*. 2020;269:201-2.
  48. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
  49. Liang Y, Chen M, Zheng X, Liu J. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res*. 2020;133:110102.
  50. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci GMS E-J*. 2020;18:Doc05.

## TABLAS

<b>FACTORES SEGÚN AFECTACIÓN A LA SALUD MENTAL</b>	<b>Independientes de los profesionales sanitarios</b>	<b>Dependientes de los profesionales sanitarios</b>
<b>De riesgo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener menos de 30 años</li> <li>• Ser mujer</li> <li>• Equipo personal inadecuado</li> <li>• Modificaciones frecuentes procedimientos control infecciones</li> <li>• Mayor carga de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser profesional sanitario de primera línea</li> <li>• Determinadas especialidades médicas</li> <li>• Miedo a las infecciones</li> <li>• Preocupación por infectar por COVID-19 a familiares y compañeros</li> <li>• Incertidumbre sobre el control de la pandemia</li> <li>• Agotamiento físico</li> <li>• Baja resiliencia</li> <li>• Inflexibilidad psicológica</li> <li>• Consumo de alcohol y drogas</li> </ul>
<b>Protectores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección individual óptima</li> <li>• Entrenamiento en COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprendizaje sobre la COVID-19</li> <li>• Aprendizaje sobre los procedimientos de control de infecciones</li> <li>• Estilo de vida saludable</li> <li>• Sentido del humor</li> <li>• Flexibilidad psicológica</li> </ul>
<b>Difícilmente clasificables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con apoyo de familiares, pareja y compañeros</li> <li>• Rasgos de personalidad y afrontamiento</li> <li>• Ingresos familiares</li> <li>• Estado de salud</li> </ul>	

Tabla 1. Clasificación de los factores según la afectación a la salud mental.

## FIGURAS



Figura 1. Efectos de la COVID-19 sobre la salud mental del personal sanitario.