



Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19

Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19

Víctor Torres-Muñoz,^{1*} Juan Diego Farias-Cortés,¹ Luis Antonio Reyes-Vallejo,²
 Centli Guillén-Díaz-Barriga,³

Abstract

Description: A bibliographic review was conducted regarding the mental health impact on healthcare personnel resulting from hospital conditions, risk factors, and ethical/moral dilemmas caused by treating patients during the COVID-19 pandemic.

Relevance: To prevent and detect mental health risks and damage in healthcare personnel by identifying the variables that increase the emotional burden from treating patients with COVID-19.

Conclusions: Healthcare personnel can experience intense anxiety, uncertainty, loss of routines and traditions, stress, compassion fatigue, and moral distress, making them prone to the triggering of mental disorders, such as depression, post-traumatic stress disorder, and even suicidal ideation. Detecting behavior that is indicative of mental health disorders is a priority for mitigating their effects and implementing high quality support strategies that promote posttraumatic growth. Once the pandemic subsides, short-term, medium-term, and long-term monitoring of healthcare personnel is recommendable to identify and adequately treat the moral suffering or the resulting mental disorders, helping them recover their previously natural confidence in treating their patients.

Keywords:

Mental health, health personnel, COVID-19/ mental health, healthcare personnel, COVID-19.

Correspondencia:

*Víctor Torres Muñoz. Av. Zoquipan 1050. Col. Zoquipan CP: 45170. Zapopan, Jalisco, México.
 Correo electrónico: dr.vicktorres@gmail.com

Citación: Torre-Muñoz V., Farias-Cortés J.D., Reyes-Vallejo L.A., Guillen-Díaz-Barriga C. *Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19*. Rev. Mex. Urol. 2020;80(3):pp 1-9

¹Secretaría de Salud, Hospital General de Occidente, Zapopan, México.

²Fundación Clínica Médica Sur, México.

³Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México.

Recepción: 14 de mayo de 2020

Aceptación: 26 de mayo de 2020



Resumen

Descripción: Revisión bibliográfica sobre impacto en salud mental del personal sanitario por las condiciones hospitalarias, factores de riesgo y dilemas éticos y morales provocados por la atención de pacientes durante la pandemia COVID-19.

Relevancia: Prevención y detección de riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario, al identificar variables que incrementan la carga emocional por la atención a pacientes con COVID-19.

Conclusiones: El personal sanitario puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés post-traumático e incluso ideación suicida. Es prioritario detectar comportamientos indicativos de alteraciones en la salud mental para mitigar sus efectos, implementando estrategias con alto grado de calidad y apoyo que propicien crecimiento postraumático. Superada la pandemia, es recomendable monitorear a corto, mediano y largo plazo al personal de salud, para identificar y tratar adecuadamente el daño moral o alteración mental resultantes, ayudándoles a recuperar su confianza y seguridad antes tan natural, en el trato de sus pacientes.

Palabras clave:

Salud mental, personal de la salud, COVID-19/
salud mental, personal sanitario, COVID-19.

Introducción

La pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha crecido exponencialmente. Desde los primeros casos reportados en China en diciembre de 2019, al 30 de abril del mismo año, se han reportado casos en más de 180 países, sumando más de 3.09 millones de casos de COVID-19 a nivel mundial y más de 200 000 lamentables decesos.⁽¹⁾

El impacto de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 va más allá del espectro de manifestaciones clínicas propias de la enfermedad, las cuales pueden variar desde un curso asintomático, a la presencia de tos, fiebre o escalofríos, dificultad para respirar, diarrea y

náuseas; hasta neumonía grave con síndrome de dificultad respiratoria aguda y muerte.^(2,3)

La aparición de este nuevo virus ha cambiado radicalmente y en muy poco tiempo el modo de vida y la economía de prácticamente todo el mundo, enfrentando a la humanidad a una realidad a la que no estamos preparados.

Dentro de las repercusiones más importantes de esta pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con COVID-19, debido al riesgo de desarrollar desde trastornos psicológicos hasta enfermedades mentales. Hasta el momento, los datos científicos basados en

evidencia e intervenciones de salud mental dirigidas a los trabajadores del área de la salud con que contamos son escasos.⁽⁴⁾

Objetivo

Realizar una revisión para destacar las variables principales asociadas al impacto que la pandemia COVID-19 tiene en la salud mental del personal de salud que trata estos pacientes.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía utilizando las palabras clave “salud mental”, “personal de la salud”, “COVID-19” consultando las bases de datos del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC por sus siglas en inglés), de la Organización Mundial de la Salud y de PubMed, en idioma inglés mediante búsqueda manual. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Se revisaron los *abstracts* y en los casos necesarios los artículos completos.

Resultados

Dentro de las variables que pueden contribuir a la carga emocional del personal del área de salud se encuentran el número exponencialmente creciente de casos sospechosos y confirmados, las largas y extenuantes horas de trabajo; la escasez cada vez mayor de equipo de protección personal (EPP) que va acreciendo con el tiempo, la gran cobertura y difusión por parte de los medios de comunicación y redes sociales, la falta hasta el momento de un tratamiento

específico y eficaz o de una vacuna.^(4,5) La angustia de convertirse en un paciente más y ver cómo compañeros de trabajo son contagiados y ocupan camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI), la necesidad de tomar decisiones difíciles como la utilización de recursos cada vez más escasos en pacientes igualmente necesitados, brindar la mejor atención médica posible a pacientes gravemente enfermos en un sistema de salud colapsado. Mantener el equilibrio entre las propias necesidades mentales y físicas y las de los pacientes, la angustia de ser un foco de infección para familiares y seres queridos, así como la difícil tarea de equilibrar los deseos propios con el deber.⁽⁶⁾

En una encuesta transversal que incluyó a 1257 ciudadanos chinos del área de la salud originarios tanto de Wuhan, otras regiones de la provincia de Hubei y de otras provincias con alta incidencia de pacientes con COVID-19, se buscaron síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres enfermeras de hospitales de tercer nivel entre los 26 y 40 años de edad, casadas, con un título de técnico profesional que participaban directamente en el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19 (primera línea de atención). Del total de encuestados, 634 (50.4%) tuvo síntomas de depresión, 560 (44.6%) de ansiedad, 427(34%) de insomnio y 899 (71.5%) de angustia.

Además, se observó que el ser enfermero del sexo femenino en Wuhan y estar en la primera línea de atención médica daba puntuaciones mayores en las 4 escalas en comparación con los médicos, hombres, trabajadores de atención médica de segunda línea y que trabajaban fuera de Wuhan en la provincia de Hubei o fuera de esta. Por último, este estudio encontró que el

trabajar directamente tratando pacientes con COVID-19 parece ser un factor de riesgo independiente para todos los síntomas psiquiátricos después del ajuste (depresión, OR 1.52; IC 95%, 1.11-2.09; P = .01; ansiedad, OR 1.57; 95% IC, 1.22-2.02; P <.001; insomnio, OR 2.97; IC del 95%, 1.92-4.60; P <.001; angustia: OR, 1.60; IC del 95%, 1.25-2.04; P <.001).⁽⁴⁾

Otra investigación que consistió en una encuesta breve y anónima donde participaron 316 estudiantes de medicina de tercer y cuarto año, médicos internos de pregrado, residentes tanto de medicina interna, urgencias y de la alta especialidad en medicina crítica y pulmonar de la Universidad de Washington encontró que tanto los estudiantes como los becarios se sienten ansiosos y vulnerables frente al COVID-19, y que estos temores se amplifican para aquellos que sirven en la primera línea de la pandemia.⁽⁵⁾

Los sentimientos de vulnerabilidad se ven exacerbados por las condiciones de trabajo y recomendaciones de manejo que cambian rápidamente, por el miedo al inminente desabasto en EPP, así como por la necesidad de tomar decisiones con implicaciones para sus seres queridos.

Además, esta pandemia ha presentado nuevos dilemas éticos para alumnos y becarios al tener que racionar recursos indispensables entre pacientes igualmente necesitados, por ejemplo, los ventiladores mecánicos que cada vez son más escasos. Otro conflicto ético surge a la hora de realizar ciertos procedimientos que les ayudarían a completar los requisitos para los exámenes de consejo de su especialidad, pero requieren el uso de EPP adicional.

Dentro de los dilemas morales, reportaron el causado por ver a pacientes aislados de sus seres queridos y sentirse distantes de los

pacientes mientras usaban EPP. Para aquellos estudiantes y becarios que no se encontraban brindando atención directa a pacientes con COVID-19, debido a problemas de salud personales, expresaron sentir culpa por la necesidad de intervención de sus colegas.

Otras preocupaciones referidas fueron las financieras y otras más bien de carácter práctico, pues los estudiantes de último año expresaron sentir que perdían habilidades y destrezas clínicas al estar fuera de los hospitales.⁽⁵⁾

En un análisis realizado por el profesor Neil Greenberg *et al.*, para establecer medidas que los directivos y superiores de la atención médica deben implementar para proteger la salud mental del personal de atención médica -que tiene que tomar decisiones moralmente desafiantes- encontraron que los estudiantes y becarios están experimentando ansiedad intensa, incertidumbre y pérdidas considerables y anticipadas: pérdida de rutinas y tradiciones, experiencia, oportunidades educativas, conexiones sociales, y muchos son testigos de frecuentes pérdidas de vidas. La mayoría de los estudiantes y becarios está preocupada por más pérdidas por venir en todas estas áreas.⁽⁶⁾

Todas las anteriores preocupaciones y dilemas mencionados pueden causar que algunos trabajadores del área de la salud experimenten daño moral y/o problemas de salud mental.

El término daño moral acuñado en el ámbito militar, se define como la angustia psicológica que resulta de las acciones, o la falta de ellas, que violan el código moral o ético de alguien. No es considerada una enfermedad mental como el estrés postraumático. En la tabla 1, se mencionan algunas situaciones de potencial daño moral.⁽⁶⁾

Tabla 1. Situaciones potenciales de daño moral: ejemplos análogos de eventos o acciones en entornos militares y la pandemia de COVID-19

<i>Ejemplos militares</i>	<i>Ejemplos de atención médica esperados</i>
Seguir órdenes que fueron ilegales, inmorales o contrarias a las reglas de compromiso o al Convenio de Ginebra.	Seguir las decisiones clínicas de otros que el individuo cree que no fueron éticas, inmorales o contra la orientación de organismos profesionales registrados.
No informar sobre el conocimiento de una agresión sexual o violación cometida contra usted, un miembro del servicio o civiles.	No informar incidentes clínicos graves, casi accidentes o intimidación de usted mismo, colegas o pacientes.
Cambio de creencia sobre la necesidad o justificación de un conflicto, durante o después del servicio militar.	Cambio en la creencia acerca de la necesidad o justificación de los planes o protocolos de tratamiento que han afectado la vida de las personas.
Poner a un colega en grave peligro debido a su propia inexperiencia o indecisión.	Poner en peligro a pacientes o colegas debido a su inexperiencia, indecisión o trabajo fuera de su competencia normal.
Regresar a casa después del despliegue y escuchar las atrocidades que ocurrieron “en su turno”.	Regresar a casa después de un turno y escuchar que los resultados de salud empeoran gravemente en la instalación en la que trabajaba.
Que te digan que no puedes tratar a un civil gravemente enfermo (especialmente a alguien que percibes como vulnerable, como un niño) llevado a las puertas de tu campamento, que posteriormente muere.	Tener que elegir cuál de los dos pacientes, igualmente enfermos, recibe atención específica; uno de los cuales no sobrevive, debido a la falta de disponibilidad de equipos de atención médica.
Dar órdenes durante el combate que provoquen lesiones o la muerte de un miembro del servicio o de civiles inocentes.	Dar órdenes clínicas o establecer protocolos que resulten en la muerte de colegas o pacientes.
Usar la fuerza letal en combate y causar el daño o la muerte de civiles, a sabiendas, pero sin alternativas, o sin intención.	Responder de forma aguda en emergencias médicas y causar el daño o la muerte de los pacientes, a sabiendas, pero sin alternativas, o involuntariamente.
Sentirse decepcionado cuando la cadena de mando no le proporciona refuerzos adecuados.	Sentirse decepcionado porque está trabajando con recursos o personal insuficientes, especialmente cuando percibe que esto era evitable.

Modificado de: Greenberg Neil, Docherty Mary, Gnanapragasam Sam, Wessely Simon. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic BMJ 2020;368: m1211.

Los individuos que desarrollan este daño moral son propensos a tener una concepción negativa de sí mismos, sus pares o superiores, así como fuertes sentimientos de culpa, vergüenza, disgusto o aversión.

Todo esto puede desencadenar alteraciones mentales, como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida.⁽⁷⁾

Sin embargo, no todas las personas que atraviesan por estos desafíos morales o situaciones traumáticas resultan afectadas negativamente. Algunos pueden resultar con cierto grado de ‘crecimiento postraumático’, término utilizado para describir un refuerzo de la resiliencia psicológica, la estima, la perspectiva y los valores después de la exposición a situaciones muy desafiantes.⁽⁸⁾

El que un individuo desarrolle una o la otra puede verse determinado por el grado y calidad del apoyo que reciben antes, durante y después de un incidente desafiante. Si bien no todos los miembros del personal se verán afectados negativamente por los desafíos que se avecinan, nadie es invulnerable y algunos trabajadores de la salud sufrirán daños, tal vez durante mucho tiempo, a menos que comencemos a preparar y apoyar a nuestro personal.⁽⁶⁾

Dentro de las estrategias que se pueden emplear para mitigar los efectos sobre la salud mental del trabajador de la salud tenemos como primer punto el detectar los comportamientos que pueden indicar alteraciones en la salud mental. Estos comportamientos son:

- Frecuencia cardíaca rápida, palpitaciones, tensión muscular, dolores de cabeza, temblores, dificultad gastrointestinal, náuseas, incapacidad para relajarse cuando no está de servicio, problemas para conciliar el sueño o quedarse dormido, pesadillas.
- Aumento o disminución en los niveles de energía y actividad, aumento en el consumo de alcohol, tabaco o drogas ilegales.
- Sentimientos negativos: Enojo, frustración, irritabilidad, tristeza profunda; dificultad para mantener el equilibrio emocional.
- Dificultad para pensar con claridad: Desorientación o confusión, dificultad para resolver problemas y tomar decisiones, dificultad para recordar instrucciones.
- Comportamientos problemáticos o riesgosos: Toma de riesgos innecesarios, no usar equipo de protección personal, negarse a seguir órdenes o abandonar la escena, poner en peligro a los miembros del equipo, aumentar el uso o mal uso de medicamentos recetados o alcohol.

- Conflictos sociales: Irritabilidad, ira y hostilidad, culpa, capacidad reducida para apoyar a los compañeros de equipo, conflictos con sus compañeros o familiares, retraimiento, aislamiento.⁽⁹⁾

La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA por sus siglas en inglés), establece que el momento ideal para tomar medidas para prevenir el estrés y fortalecer las habilidades de manejo del estrés es antes de enfrentarse a la situación, por lo que recomienda:

- Que el médico o personal de salud, conozca lo mejor posible el trabajo que debe desempeñar en esta contingencia, esto le permitirá realizarla con más confianza y menos estrés.
- Participar en ejercicios y simulaciones que expongan al personal de la salud a situaciones desencadenantes de estrés, para poder enfrentar lo inesperado y resolverlo en un escenario ficticio.
- En la medida de lo posible se debe contar con un “kit de reductores del estrés” ya sea en el coche o en el lugar de trabajo, seleccionado individualmente.
- Mantenerse en el mejor estado de salud posible consumiendo alimentos saludables y bebiendo agua.
- Evitar cantidades excesivas de cafeína y alcohol, no usar tabaco ni drogas ilegales.
- Dormir y descansar lo suficiente y hacer ejercicio físico.
- Relajar el cuerpo a menudo haciendo actividades sencillas como: respirar profundamente, estirarse, meditar, lavarse la cara y las manos, o participar en pasatiempos placenteros.

- Aprovechar el tiempo libre para relajarse: disfrutar de una buena comida, leyendo, escuchando música, bañarse o hablar con la familia.
- Hablar sobre sus sentimientos con sus seres queridos y amigos con frecuencia.
- Reconocer y prestar atención a los primeros signos de advertencia de ansiedad.
- Disfrutar de una conversación no relacionada con el trabajo o la pandemia, para recordar las muchas cosas importantes y positivas en sus vidas.
- Tomarse el tiempo para renovar su espíritu a través de la meditación, la oración o ayudando a otros que lo necesitan.⁽¹⁰⁾

La SAMHSA recalca que es importante evitar el identificarse en exceso con el dolor y el trauma de los pacientes; el personal de salud debe tratar de recordar que esto no les está pasando a ellos o a sus seres queridos, ya que algunos alcanzan un límite en sus habilidades para brindar atención y empatía continuamente a los pacientes. Esto se conoce como “fatiga de compasión”. Es importante detectar y aceptar cuando necesite finalizar el contacto directo con los pacientes y avisar al líder de su equipo para que le brinde apoyo.⁽¹⁰⁾

Otras alternativas para lidiar con la ansiedad y fatiga por compasión generada por la atención de pacientes graves y todo lo que conlleva esta pandemia, son las “micro prácticas”, herramientas altamente procesables y reproducibles que requieren un tiempo mínimo para aprenderse e implementarse. Aquellas que se conectan con una actividad ya existente ofrecen un atractivo especial y gran facilidad para adoptarlas.⁽¹¹⁾

Por ejemplo, la higiene de las manos, ahora una rutina constante dentro y fuera del hospi-

tal, es una oportunidad continua para el autocontrol, enfocándose en la respiración o para la autoconciencia, preguntándose: ¿Estoy bien hidratado?, ¿hambriento? Las micro prácticas rápidas como estas son potencialmente posibles incluso para el personal de salud más ocupado.

Otro ejemplo de micro práctica sencilla es la llamada respiración diafragmática, la cual ha demostrado ser prometedora para reducir el estrés y la autopercepción de la ansiedad. Esta consiste en inhalar profundamente expandiendo los pulmones hacia abajo en lugar de inhalar usando solo el abdomen o la caja torácica. La inhalación se realiza por la nariz, con una pausa antes de exhalar lenta y completamente por la boca, estableciendo idealmente una frecuencia respiratoria de 6-8 respiraciones por minuto.⁽¹¹⁾ La respiración diafragmática ha demostrado una mejora estadísticamente significativa en la reducción del estrés medida por biomarcadores fisiológicos (presión arterial y cortisol salival) y niveles de estrés autoinformados a través del ampliamente utilizado DASS-21 (Escala de Depresión, estrés y ansiedad-21).⁽¹²⁾

Otra estrategia a considerar es el apoyo temprano. Preparar adecuadamente al personal para el trabajo y los desafíos asociados reduce el riesgo de problemas de salud mental, por lo que todos los trabajadores de la salud deben estar lo mejor preparados para los dilemas morales que enfrentarán durante la pandemia de COVID-19.⁽⁶⁾

Los jefes y superiores de los equipos médicos deberán dar siempre una evaluación lo más completa y franca de lo que enfrentarán, sin eufemismos y en lenguaje claro; de lo contrario pueden aumentar los sentimientos de ira cuando se enfrenten a la realidad.⁽⁶⁾

Conforme avance la situación, los líderes de equipo deben ayudar al personal a com-

prender las decisiones moralmente desafiantes que se toman. Una buena manera de hacerlo es mediante las rondas de *schwartz*.⁽¹³⁾ Estas consisten en conversaciones con el personal, sobre el impacto emocional de su trabajo y ofrecen una oportunidad para que el personal de todas las disciplinas de una organización de atención médica reflexione sobre los aspectos emocionales de su trabajo. Estas tienen la gran ventaja de poder realizarse remotamente si fuera necesario.

Los miembros del equipo más experimentados deben vigilar a los más jóvenes y verificar cómo se encuentran anímicamente, ya que la identificación temprana y el apoyo tempranos son clave para evitar que la capacidad operativa y la salud de todos los miembros del equipo se vea afectada.⁽⁶⁾

El Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención recomienda mantener un monitoreo activo del personal de la salud, aún cuando la crisis haya sido superada, para asegurar que aquellos que presenten datos de daño moral o de alguna alteración mental sean identificados y se les ayude a acceder a la atención basada en evidencia.⁽¹⁴⁾

Conclusiones

Los estudios sobre este tema ponen de manifiesto que se debe prestar especial atención al bienestar de la salud mental de los trabajadores de la salud, especialmente de las mujeres y enfermeras que tratan en primera línea a pacientes con COVID-19.

Los médicos y el personal de la salud en general, por tratar con el dolor y padecimiento de otros seres humanos, son propensos a desarrollar estrés, angustia, depresión y fatiga por

compasión. Si bien la prevalencia de estos en el personal de salud varía, de acuerdo a la bibliografía consultada se sabe que los índices son altos; mismos que al hacer frente a esta pandemia se incrementarían considerablemente.

Los cambios al estilo de vida por el encierro y distanciamiento social generan para la sociedad en general una carga psicológica importante. En el caso del personal de salud, se agrega a lo anterior la transición abrupta de la práctica clínica diaria por:

1. La exigencia de enfrentarse a una enfermedad hasta ahora desconocida, bajo condiciones extremas de trabajo; con largas jornadas utilizando equipo de protección personal -estrictamente necesario- al que no están acostumbrados y que para muchos pareciera una barrera que dificulta la cercanía, calidez y empatía entre el médico y su paciente.
2. El temor constante de contagiarse o contagiar a los suyos.
3. La angustia y frustración de verse rebasados por el número de pacientes, escasez de recursos y evolución de la enfermedad. Estos factores pondrán a prueba hasta el límite la salud mental de los trabajadores de la salud. Por ello es indispensable concientizar al personal de la salud, sus directivos, así como a los gobernantes para estar en condición de diagnosticarlos oportunamente y ofrecerles todas las herramientas y apoyo posible para tratarlos.

La protección, seguridad y bienestar de los trabajadores de la salud, es componente fundamental e inapelable de las medidas de salud pública para abordar la pandemia de COVID-19. Se deben proponer y ejecutar de inmediato, intervenciones especiales para promover el

bienestar mental en los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19, enfocándose en aquellos que se ha visto son más vulnerables.

Los directivos y responsables de la salud a nivel gubernamental deben crear espacios seguros para que los trabajadores de la salud puedan compartir sus preocupaciones, reconocer y validar sus emociones, y colaborar en formas innovadoras de contribuir.

La crisis por el COVID-19 es un momento de enseñanza. El caos y la incertidumbre exigen un enfoque inquebrantable en los principios médicos básicos y un modelo consistente de profesionalismo, altruismo, calidad y seguridad.

Al igual que los militares reconocen el papel crítico de los líderes jóvenes, los jefes de estado y responsables de los sistemas de salud deben reconocer el papel invaluable de todo el personal de la salud.

Sin ninguna duda estos son tiempos extraordinarios. El personal sanitario en conjunto serán los héroes del día, pero los necesitaremos también para mañana, por lo que existe una necesidad apremiante de garantizar que cuenten con todos los recursos para sortear todos y cada uno de los retos que enfrenten durante esta crisis, sin que causen daños duraderos al personal sanitario.

El reto de velar y cuidar la salud mental de quienes conformamos el sector salud trasciende el escenario crítico de la pandemia. Una vez superada esta etapa será necesario buscar intencionadamente datos de estrés postraumático y tratar adecuadamente a quienes lo presenten. El personal de salud necesitará apoyo y guía (implementando conductas de prevención e higiene reforzadas) para recuperar su confianza y seguridad antes tan natural, de tratar a los pacientes sin la angustia de contagiarse ni afectar a sus seres queridos.

Referencias

1. **World Health Organization.** COVID-19 situation reports. 2020. [accessed 28 May 2020] Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. **Wu Z, McGoogan JM.** Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020 Apr 7;323(13):1239. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
3. **Garg S.** Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69. [accessed 28 May 2020] Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e3.htm>
4. **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 Mar 23;3(3):e203976. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
5. **Gallagher TH, Schleyer AM.** “We Signed Up for This!” — Student and Trainee Responses to the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med.* 2020 Apr 8;NEJMp2005234. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmp2005234>
6. **Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S.** Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ.* 2020 Mar 26;368. [accessed 28 May 2020] Available from: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211>

7. **Williamson V, Stevelink SAM, Greenberg N.** Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2018 Jun;212(6):339–46. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.55>
8. **Brooks S, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N.** Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health.* 2020 Feb 1;166(1):52–6. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/jramc-2017-000876>
9. **Substance Abuse and Mental Health Services Administration.** Preventing and Managing Stress | Publications and Digital Products. 2014. [accessed 28 May 2020] Available from: <https://store.samhsa.gov/product/Preventing-and-Managing-Stress/SMA14-4873>
10. **Substance Abuse and Mental Health Services Administration.** Coping with Stress During Infectious Disease Outbreaks | Publications and Digital Products. 2014. [accessed 28 May 2020] Available from: <https://store.samhsa.gov/product/Coping-with-Stress-During-Infectious-Disease-Outbreaks/sma14-4885>
11. **Fessell D, Cherniss C.** Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the American College of Radiology.* 2020 Mar;S1546144020302908. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>
12. **Hopper SI, Murray SL, Ferrara LR, Singleton JK.** Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: a quantitative systematic review. *JBIDatabase of Systematic Reviews and Implementation Reports.* 2019 Sep;17(9):1855–76. doi: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003848>
13. **Flanagan E, Chadwick R, Goodrich J, Ford C, Wickens R.** Reflection for all healthcare staff: A national evaluation of Schwartz Rounds. *Journal of Interprofessional Care.* 2020 Jan 2;34(1):140–2. doi: <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636008>
14. **National Institute for Health and Care Excellence.** Overview | Post-traumatic stress disorder | Guidance | NICE. 2018. [accessed 28 May 2020] Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>