



Universidad de Jaén

Facultad de Ciencias de la Salud

IMPACTO PSICOLÓGICO PRODUCIDO POR LA COVID-19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Alumno/a: Rocío Torres Cifuentes

Tutor/a: María López Aranda.

Departamento: Enfermería.

Mayo, 2022.

Agradecimientos.

En primer lugar, agradecer a mi familia, mi padre y mi hermana el apoyo incondicional recibido desde el primer día y en creer en que podía. A mi pareja, por darme los ánimos necesarios en los días más duros de estos 4 años. Y a mi madre, por guiarme desde el cielo.

En segundo lugar, las amistades que me llevo de la Carrera, Rocío García y Ana Ruíz, haciendo inolvidables estos 4 años. Y sobretodo, a cada uno de los profesionales que me han acompañado y enseñado durante esta gran etapa, que finaliza con este proyecto dirigido por María López Aranda, quien me ha ayudado de una manera excepcional.

A todos los mencionados, gracias.

Resumen

Introducción. La nueva pandemia producida por la covid-19 ha provocado un fuerte impacto psicológico en la sociedad, principalmente en el personal sanitario. Las enfermeras han combatido en primera línea esta crisis social y sanitaria repercutiendo así en su bienestar físico y mental, destacando sentimientos de ansiedad, estrés y depresión que se van incrementando con el paso del tiempo.

Objetivo. Esta revision pretende dar a conocer las consecuencias psicológicas que se han producido en el personal de enfermería que ha desarrollado su labor durante la pandemia de la COVID-19.

Metodología. La revision bibliográfica se ha llevado consultando tres bases diferentes: Cuiden Plus, Cinhal y Pubmed de dónde se han obtenido los artículos para sacar las conclusiones del estudio, además de páginas oficiales como la Organización Mundial de la Salud o el Instituto Nacional Español. Los principales tipos de estudios analizados han sido: Estudios descriptivos transversales y ensayos clínicos aleatorizados, siendo su búsqueda realizada entre noviembre del 2021 y mayo del 2022.

Resultados. Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de obtener una búsqueda más concreta y la eliminación de artículos por título y resumen, obtuvimos una muestra de 13 artículos para la revision bibliográfica. En los resultados encontrados se muestra una relacion significativa entre ansiedad y el desempeño de la labor enfermera durante la pandemia repercutiendo en el estado general de salud. Los estudios respecto a la búsqueda de soluciones o técnicas hacia las secuelas psicológicas producidas son actualmente escasos.

Conclusiones. La falta de materiales y recursos sanitarios así como la continua lucha contra la pandemia ha provocado en el personal de enfermería consecuencias físicas y psicológicas que han sido manifestadas con síntomas de depresión, ansiedad y estrés. No obstante, el personal sanitario seguirá velando por la salud y bienestar de la ciudadanía.

Palabras clave. Enfermería, pandemia, COVID-19, ansiedad, depresión, estrés y

estudiantes de enfermería.

ABSTRAC.

Introduction. The new pandemic produced by covid-19 has caused a strong psychological impact on society, mainly on health personnel. The nurses have fought this social and health crisis on the front line, thus having repercussions on their physical and mental well-being, highlighting feelings of anxiety, stress and depression that are increasing over time as they narrate in the description of their experiences.

Goal. This review aims to publicize the psychological consequences that have occurred in the nursing staff who have carried out their work during the COVID-19 pandemic.

Methodology. The bibliographic review has been carried out using three different databases: Cuiden Plus, Cinhal and Pubmed from where the articles have been obtained to draw the conclusions of the study, as well as official pages such as the World Health Organization or the Spanish National Institute. The main types of studies analyzed have been: descriptive cross-sectional studies and randomized clinical trials, the search being carried out between November 2021 and May 2022.

Results. After applying the inclusion and exclusion criteria in order to obtain a more specific search and the elimination of articles by title and abstract, we obtained a sample of 12 articles for the bibliographic review. The results found show a significant relationship between anxiety and the performance of the occupational nurse during the pandemic, affecting the general state of health of the patient. Studies regarding the search for solutions or techniques for the psychological consequences produced are currently scarce.

Conclusions. The lack of health materials and resources, as well as the continuous fight against the pandemic, has caused physical and psychological consequences in the nursing staff that have been manifested with symptoms of depression, anxiety and stress. However, health personnel will continue to ensure the health and well-being of

citizens.

Keywords. Nursing, pandemic, COVID-19, anxiety, depression, stress and nursing students.

ÍNDICE

1. Introducción.

1.1 Epidemiología Covid-19.

1.2 Factores de riesgo para un cuadro grave.

1.3 Pruebas complementarias y vacunas.

1.4 Impacto psicológico producido por el estado de alarma.

1.5 Principales emociones encontradas en el personal de enfermería.

1.6 Funciones realizadas por las enfermeras durante la pandemia.

2. Justificación del estudio.

3. Objetivo de la revisión.

4. Metodología.

4.1 Diseño.

4.2 Estrategia de búsqueda.

4.3 Criterios de búsqueda.

4.4 Diagrama de flujo.

5. Resultados.

6. Conclusión.

7. Referencias bibliográficas.

El año 2020 ha estado marcado trágicamente por el temor y la alta mortalidad producida por el SARS-Cov-2, además de una gran crisis social, política y económica. El personal sanitario ha afrontado esta situación con escasez de recursos de protección y material sanitario a pesar de la alta demanda por parte de la ciudadanía. Es por ello, que se ha visto conveniente analizar las consecuencias psicológicas en estos profesionales, centrándonos concretamente en el personal de enfermería.

1.1 EPIDEMIOLOGÍA COVID-19.

La Covid-19 es causada por un nuevo coronavirus capaz de producir un síndrome respiratorio agudo grave.

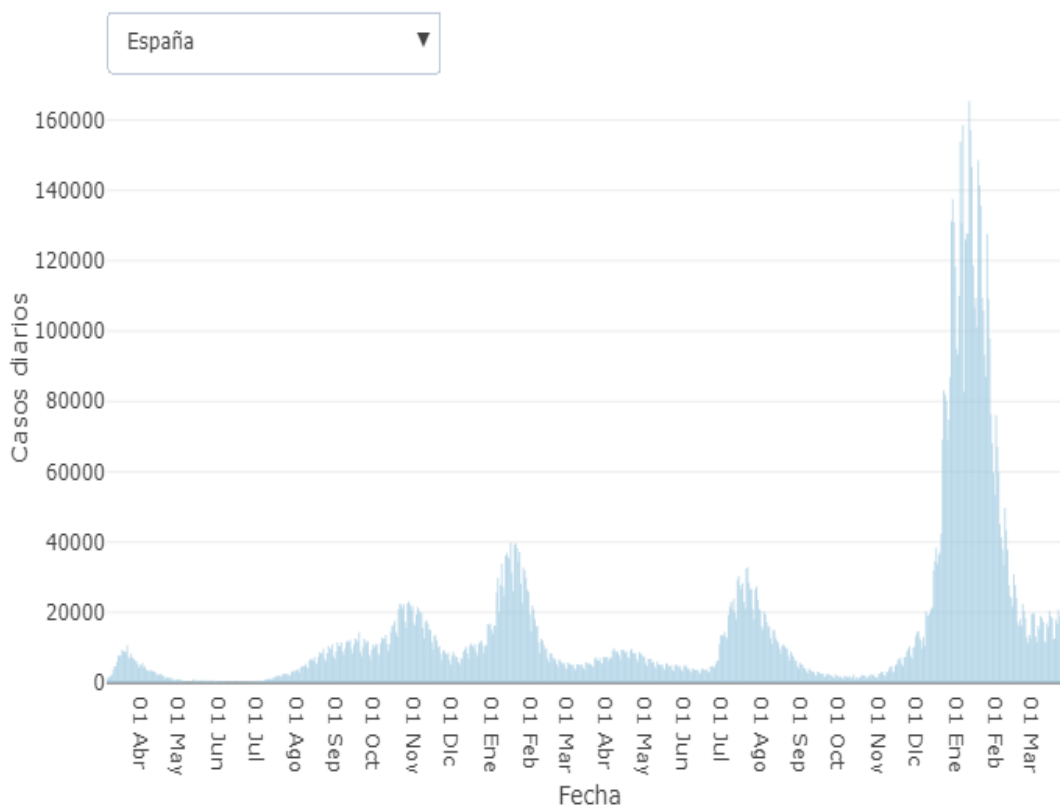
Este nuevo virus es identificado en Wuhan (China) en Diciembre de 2019 y propagado por todo el mundo poco tiempo después, declarándose el 11 de marzo de 2020 pandemia mundial. ⁽¹⁾

En el año 2020 contábamos con elevadas cifras de mortalidad, que correspondían a 60.358 personas según el instituto nacional de estadística. ⁽²⁾

No obstante, los casos confirmados conocidos aumentaron progresivamente provocando distintas olas de contagio, observando picos máximos de infección. (Gráfica 1) ⁽³⁾

Aunque no existe actualmente un tratamiento específico para la enfermedad,

los síntomas pueden ser controlados con la medicación adecuada. ⁽⁴⁾



Gráfica 1

Evolución de los casos diarios diagnosticados en España (Abril 2020 – Marzo 2022) (12)

Fuente: Ministerio de sanidad, gobierno de España.

El principal mecanismo de transmisión es mediante secreciones nasofaríngeas al estornudarlo toser, capaces de transmitirse hasta en 2 metros de distancia.

Respecto a su clínica, encontramos que cerca del 80% de los afectados cursan con un cuadro de síntomas leves, donde destacan síntomas comunes entre los pacientes covid con variable Delta: ^(1,4)

- Tos.
- Fiebre.
- Fatiga.

- Pérdida sensorial del gusto.

En una menor proporción (4%) encontramos cuadros más graves que cursan con:

- Daño cardiovascular.
- Fallo multiorgánico.
- Síndrome respiratorio grave.

El resto de los afectados, cerca de un 15% ha manifestado un cuadro moderado.

1.2 FACTORES DE RIESGO PARA CUADRO GRAVE

Tras un análisis realizado sobre los factores de riesgo que pueden provocar la aparición de un cuadro grave se encuentran los siguientes: ⁽⁵⁾

- Antecedentes de cardiopatía isquémica.
- Problemas pulmonares (asma, cáncer de pulmón, fibrosis quística, etc.).
- Enfermedad de salud mental.
- Edad mayor o igual a 65 años.
- Diabetes y obesidad.
- Niveles de LDH >345 UI/L.
- Sexo, siendo ligeramente mayor el porcentaje de cuadros graves en hombres que en mujeres.
- Pacientes inmunodeprimidos, con un sistema inmunitario débil.

Este coronavirus tiene unas fases de evolución, cuenta con un periodo de incubación de dos semanas generalmente, donde durante la primera semana (1-7 días) las pruebas realizadas muestran unos resultados positivos aunque es en la segunda fase (7-14 días) donde los síntomas son más visibles. ⁽⁴⁾

La media de la evolución de la infección tiene una duración de 12-14 días. ⁽⁴⁾

La edad mayor de 60 años incrementa el riesgo de morir en 9 veces, dato que permite

valorar el impacto que ha producido la pandemia en esta población. ⁽⁶⁾

En niños y adolescentes, en cambio, encontramos una incidencia muy baja y una probabilidad de repetición menor en niños que en adultos. ⁽⁶⁾

1.3 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y VACUNAS

Para obtener un diagnóstico han sido fundamentales distintas pruebas diagnósticas que han permitido una adecuada detección precoz y seguimiento del paciente además de obtener información acerca de la evolución de la pandemia, entre ellas encontramos: ⁽⁷⁾

- RT-PCR puede ser considerada la prueba de referencia y detecta ARN del SARS-COV-2.
- Hisopos nasofaríngeos es la técnica más empleada y requiere ser realizada por personal entrenado.
- Aspirado traqueobronquial donde sólo puede realizarse con pacientes traqueotomizados.
- Hisopos rectales.
- Inmunidad humoral.

Estas pruebas son acompañadas de técnicas complementarias: pruebas de imagen así como radiografía de tórax para descartar posible neumonía y marcadores bioquímicos que reafirmará el diagnóstico.

Para afrontar el nuevo reto que suponía la nueva pandemia, se han unido los conocimientos de numerosos investigadores, destacando el aumento de los presupuestos para identificar la fórmula vacunal.

El objetivo es la creación de anticuerpos neutralizantes contra la infección y que los síntomas en los infectados sean mayoritariamente leves. Para ello, estas vacunas han pasado las cuatro fases de ensayos clínicos que garantizan una

seguridad para la población.⁽⁸⁾

Entre las vacunas más empleada encontramos:⁽⁸⁾

- Vacunas basadas en al ácido ribonucleico mensajero (ARNm): Pfizer y moderna therapeutics.
- Vacunas vectorizadas: AstraZeneca.
- Vacunas de subunidades proteicas: Novavax.

Respecto a la situación actual, nos encontramos que la pauta completa de vacunación está compuesta por la administración de 3 dosis y de 4 dosis para las personas inmunodeprimidas.⁽⁸⁾

Enfermería ha tenido un papel fundamental en el proceso de vacunación masiva (Figura 1), donde se han habilitado espacios exclusivos para su realización, siendo España “Líder mundial de vacunación anti covid-19”.⁽⁹⁾

Informe de actividad del proceso de vacunación

Periodo de los datos: 27/12/2020 – 30/03/2022
Fecha del informe: 01/04/2022

Datos globales agregados (*)

Dosis adquiridas desde Q1 2021	Dosis recibidas en España	Dosis administradas	Nº Personas con al menos 1 dosis	Nº Personas con dosis de refuerzo
218.448.216	158.416.315 72,5% dosis recibidas en España	94.004.482	39.197.021 92,9% población mayor de 12 años**	24.507.469
	Dosis entregadas en España (1) 97.452.865 61,5% dosis recibidas en España	96,5% dosis entregadas	Nº Personas con pauta completa 39.004.820 92,5% población mayor de 12 años**	51,7% población INE

Distribución por tipo de vacuna

	Dosis adquiridas Desde Q1 2021	Dosis recibidas en España	Dosis entregadas en España	Dosis administradas	Nº Personas con al menos 1 dosis	Nº Personas con pauta completa	Nº Personas con dosis de recuerdo (2)
Pfizer / BioNtech	113.727.267	82.996.815	63.292.875	62.193.190 (98,3%)	26.689.950	26.686.668	10.828.893
Pfizer Pediátrica		6.825.600	5.209.960	3.232.575 (62,0%)	2.035.609	1.457.186	
Moderna	52.289.755	26.950.000	17.842.660	16.802.733 (94,2%)	5.337.172	5.250.959	13.678.576
AstraZeneca / Oxford	31.555.469	26.377.700	9.010.380	9.794.173 (100,0%)	5.109.115	4.864.225	-
Janssen	20.875.725	15.266.200	2.096.990	1.981.811 (94,5%)	1.981.811	1.981.803	-
Curevac	-	-	-	-	-	-	-

* Fuentes: AEMPS y REDIRACU (datos aportados por las CC.LL).

(1) Fuente: AEMPS. Se han incluido los datos de dosis recibidas a España. El número de dosis se ha calculado de forma automática sobre CC.LL en base a la distribución de los grupos de vacunación definidos en la Estrategia de Vacunación. La cifra de dosis entregadas de la vacuna de Pfizer/BioNtech está calculada teniendo en cuenta cinco dosis por vía hasta el día 26/03/2021. A partir de este día se contabilizan 6 dosis por vía. La campaña ha incluido la AstraZeneca, estableciendo la posibilidad de recibir una sexta dosis por vía en determinadas circunstancias.

(2) La cifra de personas con dosis de recuerdo se refiere a las personas con dosis de recuerdo de AstraZeneca, personas mayores de 16 años, refuerzo de Janssen y personal sanitario y voluntario.

** Fuente: datos INE 2021 <https://inecovid.mineco.gob.es/inecovid/inecovid.aspx?ID=1&ID2=1&ID3=1&ID4=1&ID5=1&ID6=1&ID7=1&ID8=1&ID9=1&ID10=1&ID11=1&ID12=1&ID13=1&ID14=1&ID15=1&ID16=1&ID17=1&ID18=1&ID19=1&ID20=1&ID21=1&ID22=1&ID23=1&ID24=1&ID25=1&ID26=1&ID27=1&ID28=1&ID29=1&ID30=1&ID31=1&ID32=1&ID33=1&ID34=1&ID35=1&ID36=1&ID37=1&ID38=1&ID39=1&ID40=1&ID41=1&ID42=1&ID43=1&ID44=1&ID45=1&ID46=1&ID47=1&ID48=1&ID49=1&ID50=1&ID51=1&ID52=1&ID53=1&ID54=1&ID55=1&ID56=1&ID57=1&ID58=1&ID59=1&ID60=1&ID61=1&ID62=1&ID63=1&ID64=1&ID65=1&ID66=1&ID67=1&ID68=1&ID69=1&ID70=1&ID71=1&ID72=1&ID73=1&ID74=1&ID75=1&ID76=1&ID77=1&ID78=1&ID79=1&ID80=1&ID81=1&ID82=1&ID83=1&ID84=1&ID85=1&ID86=1&ID87=1&ID88=1&ID89=1&ID90=1&ID91=1&ID92=1&ID93=1&ID94=1&ID95=1&ID96=1&ID97=1&ID98=1&ID99=1&ID100=1>

** Fuente: datos INE 2021 <https://inecovid.mineco.gob.es/inecovid/inecovid.aspx?ID=1&ID2=1&ID3=1&ID4=1&ID5=1&ID6=1&ID7=1&ID8=1&ID9=1&ID10=1&ID11=1&ID12=1&ID13=1&ID14=1&ID15=1&ID16=1&ID17=1&ID18=1&ID19=1&ID20=1&ID21=1&ID22=1&ID23=1&ID24=1&ID25=1&ID26=1&ID27=1&ID28=1&ID29=1&ID30=1&ID31=1&ID32=1&ID33=1&ID34=1&ID35=1&ID36=1&ID37=1&ID38=1&ID39=1&ID40=1&ID41=1&ID42=1&ID43=1&ID44=1&ID45=1&ID46=1&ID47=1&ID48=1&ID49=1&ID50=1&ID51=1&ID52=1&ID53=1&ID54=1&ID55=1&ID56=1&ID57=1&ID58=1&ID59=1&ID60=1&ID61=1&ID62=1&ID63=1&ID64=1&ID65=1&ID66=1&ID67=1&ID68=1&ID69=1&ID70=1&ID71=1&ID72=1&ID73=1&ID74=1&ID75=1&ID76=1&ID77=1&ID78=1&ID79=1&ID80=1&ID81=1&ID82=1&ID83=1&ID84=1&ID85=1&ID86=1&ID87=1&ID88=1&ID89=1&ID90=1&ID91=1&ID92=1&ID93=1&ID94=1&ID95=1&ID96=1&ID97=1&ID98=1&ID99=1&ID100=1>



UNIÓN EUROPEA
Fondo Europeo de Recuperación y Resiliencia
Programa Operativo Reiniciando España
Informe de actividad diario. GIV – Gestión Integral de vacunación frente al COVID-19 en España

2

Figura 1: Nº de dosis administradas y Nº de personas con al menos 1 dosis.

Fuente: Ministerio de sanidad.⁽¹⁰⁾

1.4 IMPACTO PSICOLÓGICO PRODUCIDO POR EL ESTADO DE ALARMA

Todo lo anterior mencionado llevó al establecimiento de medidas estrictas que han ido cambiando dependiendo de la curva de contagios, entre ellas encontramos; la reducción de la movilidad, el uso de mascarilla tanto en espacios abiertos como en cerrados y el lavado de manos con gel hidroalcohólico siendo fundamental, además una distancia de seguridad de 2 metros.

Las actuaciones para las personas contagiadas han sido el confinamiento domiciliario tanto del paciente COVID POSITIVO como de sus contactos directos, siendo estos contactados por un rastreador que concertará una próxima cita para la realización de la prueba PCR. ⁽¹¹⁾

Ante el aumento de la curva de contagios y la preocupación de la situación, el 11 de marzo de 2020 el Gobierno español proclamó un estado de alarma con el objetivo de reducir los contagios y con ello la disminución de muertes provocando cambios en la vida diaria de todos los ciudadanos. ⁽¹¹⁾

Se contempló el cierre de los servicios no esenciales y modificaciones en los hábitos de vida, destacando los alimenticios y con ello la ingesta de alimentos más grasos, el ejercicio físico y el nuevo medio de trabajo online, al que numerosas personas han tenido que adaptarse, causando un fuerte impacto físico y emocional. Algunos de los factores que han potenciado la incertidumbre y la ansiedad en los ciudadanos, sobretodo en la fase inicial de la pandemia han sido los siguientes: ⁽¹²⁾

- El creciente número de pacientes contagiados.
- La desinformación de las redes sociales y los medios de comunicación por noticias erróneas y mala transmisión del mensaje.

La cuarentena aumentó los problemas psicológicos por el distanciamiento social reduciendo la comunicación con los seres queridos y la disponibilidad de ayuda

psicoterapeuta. ⁽¹²⁾

La ansiedad por la salud se ha incrementado interpretando sensaciones corporales como posibles síntomas relacionados con la covid-19 y la compra excesiva de material de protección como mascarillas y gel hidroalcohólico. Los más afectados por el estrés han sido los adultos entre 18-30 años, atribuible a las redes sociales como principal método de información, y las personas mayores de 60 años por un aumento de la tasa de mortalidad. ⁽¹²⁾

1.5 FUNCIONES REALIZADAS POR LAS ENFERMERAS

El papel de la enfermería ha sido fundamental en la lucha contra la nueva pandemia, conociéndose el año 2020 como el año de la enfermería, teniendo un impacto positivo de la sociedad en el autoconcepto de la profesión.

Entre las labores realizadas encontramos: ⁽¹³⁾

- Asistenciales: Cuidado integral de las personas, familias y comunidad, ejecutar actividades de promoción de la salud, cumplir tratamiento médico, control de enfermedades transmisibles, vacunación, etc.
- Administrativas: Vigilar el cumplimiento de asepsia, participar en las reuniones del servicio programadas, etc.
- Docente: Participar en programas de educación continua, desarrollo e actividades formativas a los estudiantes del servicio, etc.
- Investigación: Divulgar los resultados para favorecer una mayor atención, participar en estudios de investigación.

Debido a la crítica situación y a la saturación de los centros hospitalarios por pacientes Covid-19, las visitas eran estrictamente limitadas, provocando un

aislamiento social de los contagiados potenciando la carga emocional negativa.
(14)

El aumento de la telemedicina era más que visible, teniendo un papel fundamental para la prevención de salud, además de tener un contacto continuo con los pacientes. (14)

La tecnología ha permitido una vigilancia epidemiológica y su evolución, necesaria para los cambios de protocolos y medidas. (14)

1.6 PRINCIPALES EMOCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El personal sanitario se encontró combatiendo en primera línea esta crisis con gran incertidumbre por la falta de información y formación, con una precariedad laboral donde destacamos el escaso material de protección como equipos de protección individual (EPI), siendo además sometidos a una gran presión laboral provocado por una elevada demanda de la ciudadanía. (15)

La infección y la mortalidad entre el personal sanitario aumentó durante la pandemia, produciendo consecuencias emocionales en este colectivo, siendo fundamental brindar apoyo psicológico. (16)

Por todo lo mencionado anteriormente, cabe esperar que las consecuencias en las enfermeras como resultado de la pandemia hayan sido principalmente negativas.

2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Las consecuencias de la lucha incansable y las largas jornadas laborales se están haciendo visibles entre el personal sanitario que ha ejercido su profesión durante esta pandemia.

Por ello, desde el ámbito científico, se ha puesto el foco en el desarrollo de investigaciones sobre las consecuencias del trabajo desempeñado durante la pandemia por el personal de enfermería.

A pesar del corto periodo de tiempo de investigación, dado el interés suscitado, hay suficientes resultados que permiten obtener conclusiones.

Atendiendo a esto, la finalidad de este trabajo es investigar, a través de la revisión de fuentes secundarias, el impacto psicológico entre las enfermeras, uno de los pilares fundamentales en esta crisis y que servirá, además, para el afrontamiento de futuras pandemias.

3.OBJETIVO DE LA REVISIÓN.

Conocer el impacto psicológico producido por la Covid-19 en las enfermeras derivado del desempeño de su trabajo realizado durante la pandemia.

4. METODOLOGÍA.

4.1 DISEÑO.

Para el desarrollo del trabajo final del grado se ha llevado a cabo una

búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos sobre el impacto provocado por la nueva pandemia Covid-19 en el personal de enfermería.

4.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.

Se han analizado distintos estudios encontrados en bases de datos de salud al que podemos tener acceso gracias a través de la biblioteca virtual de la Universidad de Jaén.

Las bases de datos utilizadas fueron: Cinahl, Cuiden Plus y Pubmed con la finalidad de realizar un trabajo lo más riguroso posible.

La búsqueda ha sido realizada entre Noviembre de 2021 y Mayo de 2022. Respecto a la cadena de búsqueda para la obtención de resultados ha sido: (Depression or stress) and Nurse and Covid-19.

4.3 CRITERIOS DE BÚSQUEDA

El empleo de criterios de inclusión y exclusión ha sido necesario para la identificación de artículos de interés.

En los criterios de inclusión encontramos:

- ✓ Artículos en español e inglés.
- ✓ Texto completo.
- ✓ Publicados entre 2019 y 2022.
- ✓ Artículos gratuitos.

En los criterios de exclusion:

- ☒ Revisiones sistemáticas.
- ☒ Artículos duplicados.
- ☒ Enfermeras que no estuvieran ejerciendo su profesión enfermera durante la pandemia.

En la siguiente tabla se muestran los artículos encontrados con los criterios de inclusion según la base de datos utilizada. (Tabla 2)

Tabla 2

Bases de datos y artículos identificados.

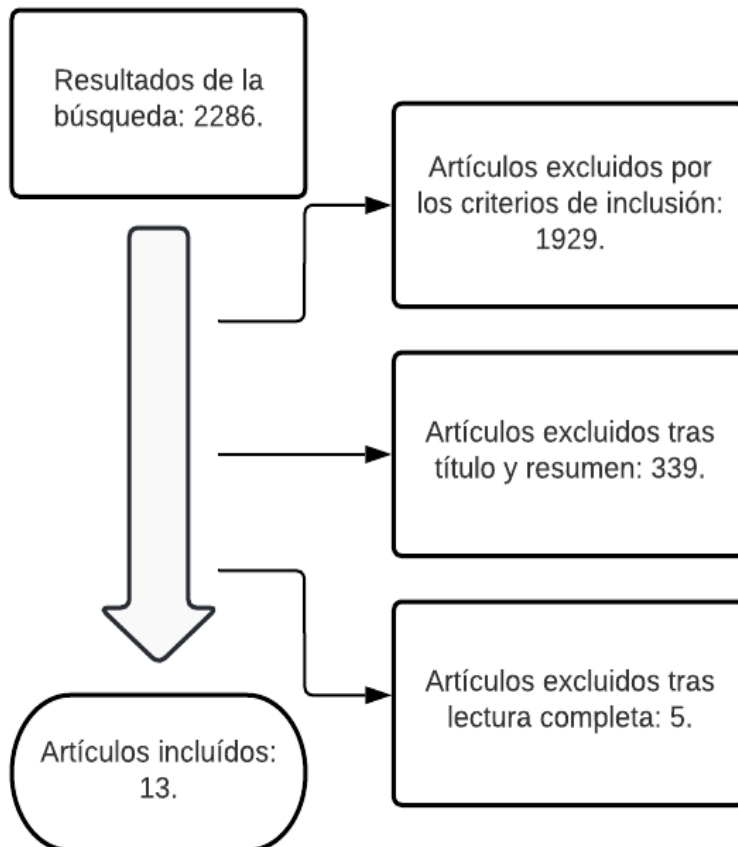
Base de datos.	Resultados iniciales sin filtros..	Resultados con filtros.	Nº documentos eliminados tras título y/o resumen.	Nº documentos revisados completamente .	Muestra final.
Cinahl	971	326	319	7	5
Cuiden Plus	30	21	14	7	6
PubMed	1285	10	6	4	2

4.4 DIAGRAMA DE FLUJO.

Para una visualización gráfica, se ha realizado un diagrama de flujo con el resultado total de los artículos encontrados en las tres bases de datos utilizadas.

En primer lugar, se ha realizado una lectura de títulos y resumen de los artículos identificando aquellos que nos puedan ser útiles para el estudio.

A continuación, los seleccionados han sido leídos completamente, quedándonos finalmente una muestra de 13 artículos para la realización del estudio.



5. RESULTADOS

La presente revision bibliográfica está compuesta por: 9 artículos descriptivos transversales, 2 ensayos clínicos aleatorizados, 2 estudios cualitativos-descriptivos.

Respecto a los temas a tratar, 8 estudios hablaron de las emociones y el impacto psicológico en el personal de enfermería así como las condiciones que potencian un mayor nivel de estrés, ansiedad y la importancia de los factores protectores como los estilos de vida, además de las técnicas para reducir el agotamiento.

4 estudios hablaron sobre sus experiencias y narraciones en primera persona y otro sobre la influencia de la COVID-19 en los estudiantes de enfermería.

En la tabla 3 se recogen los aspectos básicos de los estudios revisados para la obtención de conclusiones.

Descripción de la artículos seleccionados para la obtención de resultados

Tabla 3.

Título.	Autor/año.	Tipo de estudio	Muestra.	Variables estudiadas.	Resultados.
Determinants of Psychological Distress during the Covid-19 Pandemic and the Lockdown Measures in Greece and Cyprus. ⁽¹⁷⁾	Galanis, Petros. 2021.	Estudio descriptivo transversal.	3929 residentes en Grecia.	Angustia psicológica en la población y en personal sanitario	Mayor prevalencia de angustia psicológica en personal sanitario no medico.

Subtypes of nurses' mental workload and interaction patterns with fatigue and work engagement during coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: A latent class analysis. ⁽¹⁸⁾	Wu, Jing. 2021.	Estudio descriptivo transversal.	1337 enfermeras.	Perfil de enfermera que potencia el riesgo de ansiedad.	A mayor edad y años trabajados más riesgo de estrés.
Impact of the COVID-19 pandemic on stress, resilience and depression in health professionals: a cross-sectional study ⁽¹⁹⁾	Manzanares, Isabel. 2021.	Estudio descriptivo transversal.	Profesionales sanitarios (enfermeros, auxiliares de enfermería, estudiantes de enfermería).	Estrés, resiliencia y depresión en profesionales sanitarios.	Altos nivel de resiliencia, estrés y depresión.
Estresores laborales en enfermeras de las unidades de críticos y urgencias durante la pandemia COVID-19. ⁽²⁰⁾	Torralba Melero, Martín. 2021.	Estudio descriptivo transversal.	Enfermeras activas en el servicio durante la pandemia.	Nivel de estrés laboral.	Mayores niveles de estrés en personal de nuevo contrato.
Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. ⁽²¹⁾	Leon Reyna, Patricia Lilibiana. 2021.	Estudio descriptivo transversal.	Enfermeras que han desarrollado su labor durante la pandemia.	Estilos de vida.	Alimentacion y actividad física como factores protectores ante el estrés laboral.
Impacto emocional de la pandemia COVID—9 en los trabajadores sanitarios y no sanitarios de un hospital general. ⁽²²⁾	Pérez Álvarez, Candela. 2021.	Estudio descriptivo transversal.	220 profesionales sanitarios.	Toma de psicofármacos y factores estresantes.	Mayor estrés y toma de psicofármacos en enfermeros y TCAE con pacientes COVID-19.
Stress and Coping Strategies among Nursing Students in Clinical Practice during COVID-19. ⁽²³⁾	Hanadi Y Hamady. 2021.	Estudio descriptivo transversal.	Todos los estudiantes de enfermería de pregrado de una universidad privada.	Nivel de estrés en los estudiantes de enfermería.	Mayor nivel de estrés durante la Covid-19.
Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. ⁽²⁴⁾	Montes-Berges, Beatriz. 2021.	Estudio descriptivo transversal.	1150 profesionales sanitarios elegidos al azar.	Efectos psicológicos en el personal sanitario.	Sentimientos de miedo y desprotección aumentados durante la pandemia.

Experiencias de la Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario clínico San Cecilio durante el inicio de la pandemia COVID-19. ⁽²⁵⁾	Navarro Guzmán, M ^a Angustias. 2020.	Estudio cualitativo descriptivo.	73 enfermeros de UCI.	Experiencias narradas por enfermeras .	Sentimientos de nervios y estrés durante la pandemia.
Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. ⁽²⁶⁾	Sánchez Vera, Katty Maura. 2021.	Estudio cualitativo tipo descriptivo-interpretativo.	8 Enfermeras de urgencias.	Vulnerabilidad y sensibilización con el paciente.	Impotencia y frustración en evoluciones desfavorables.
The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. ⁽²⁷⁾	Berna Dincer. 2020.	Ensayo controlado aleatorizado.	72 enfermeras que atienden pacientes COVID-19.	Aplicación de técnicas de liberación emocional.	Reducción del estrés y ansiedad en el grupo de intervención.
Case Management Leaders Can Help Staff Weather Ongoing Crisi. ⁽²⁸⁾	Melinda Young. 2021.	Estudio descriptivo transversal.	Enfermeras que desarrollan su labor durante la COVID-19.	Estrés, agotamiento y ansiedad.	Los gestores de casos ayudan a mejorar la resiliencia y el autocuidado.
Death Cafés para la prevención del agotamiento en empleados de la unidad de cuidados intensivos: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorizado (STOPTHEBURN). ⁽²⁹⁾	Marjorie E Bateman. 2020.	Ensayo controlado aleatorio.	200 Profesionales sanitarios.	Técnicas para reducir el agotamiento.	Técnica eficaz para reducir el agotamiento.

5.1 ASPECTOS PSICOLÓGICOS NEGATIVOS EN LAS ENFERMERAS DURANTE EL AFRONTAMIENTO COVID-19.

Un estudio realizado en Grecia, nos reafirma una alta prevalencia de angustia psicológica en trabajadores sanitarios con pacientes Covid-19, aunque también diferencia una menor angustia en el personal médico que en el personal no médico (enfermeras, auxiliares de enfermería, etc.), que se podría relacionar en parte por llevar un tiempo mayor los equipos de protección individual provocando este dolor de cabeza y lesiones cutáneas sobretodo en zonas de la cara. ⁽¹⁷⁾

También encontramos estudios que analizan qué características sociales de las enfermeras pueden potenciar el riesgo de sufrir una mayor fatiga durante el desempeño de su trabajo, entre ellas encontramos:

- Un nivel de estudios superior.
- Sexo femenino.
- Tener hijos.
- Más años de experiencia laboral.
- Trabajar bajo exposición al covid-19 contribuyendo a mayor carga mental.

El tener más años de experiencia laboral y un nivel de estudios superior se ha relacionado con un aumento de responsabilidad y de ejecución de tareas más difíciles teniendo una percepción de carga laboral alta y una baja autoevaluación. Es por ello, que el trabajo mental al que están sometidos dé como resultado unas respuestas más tardías y errores en el trabajo aunque sorprendentemente, su compromiso laboral era mayor en comparación con otros profesionales. La falta de recursos laborales podría potenciar el agotamiento físico y mental. ⁽¹⁸⁾

En cuanto al sexo, las mujeres han mostrado una mayor preocupación y temor por contagiar a otros ⁽¹⁷⁾ mostrándose una mayor resiliencia en el estado civil “casada”. ⁽¹⁹⁾

El lugar de trabajo varía la resiliencia, siendo mayor en profesionales que trabajan con pacientes Covid-19 encontrado más emociones negativas en servicios de urgencias o

UCI que en trabajadores de plantas COVID-19 positivos. ⁽¹⁹⁾

Los servicios de urgencias han sido uno de los servicios más modificados durante esta crisis sanitaria aumentando la capacidad de atención a pacientes, destacan sentimientos de impotencia y frustración por el estado crítico, la evolución de los pacientes y el dolor de los familiares ante el inminente fallecimientos es por ello, que recalcan la importancia de blindar un soporte emocional en los últimos momentos de su vida. El aumento de la demanda clínica ha conllevado a la contratación de personal nuevo, que tras el análisis de distintos estudios muestran un mayor nivel de estrés, ansiedad, irritabilidad e hipocondría, relacionado con una insuficiente experiencia y una sobrecarga laboral ⁽²⁰⁾

El personal de enfermería presenta asimismo una autopercepción negativa de los cuidados prestados relacionado con unas condiciones de trabajo desfavorables y las modificaciones en las formas de actuación. ⁽²⁰⁾

Entre los factores que aumentan el estrés encontramos: El sufrimiento del paciente y su desfavorable mejoría, la escasez de personal y la falta de tiempo para realizar las actividades. ⁽¹⁹⁾

Respecto a los estilos de vida, han sido considerados como factores que pueden aumentar o disminuir la incidencia de estrés laboral: una alimentación saludable, la práctica de actividad física y el tiempo libre se han reconocido como factores protectores del estrés laboral tomándose como recursos para hacer frente a la trágica situación. ⁽²¹⁾

A pesar de los sentimientos expresados por el personal sanitario, el consumo de psicofármacos ha sido llamativamente más bajo de lo esperado aunque mayor en trabajadores que cuidan a pacientes covid. ⁽²²⁾

5.2 ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

El estrés y la ansiedad es común entre estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas con niveles de moderados a severos, pudiendo ser atribuible al miedo y a la incertidumbre. No obstante, el malestar se ha potenciado durante la pandemia por dos razones: Cancelación de prácticas clínicas y la falta de conocimientos y habilidades profesionales, dando como resultado consecuencias físicas y mentales. La escasez de material de protección y la falta de preparación para la atención a pacientes COVID-19 han sido factores que han aumentado el nivel de estrés entre los estudiantes durante la pandemia, dificultado así su éxito y afectando a la calidad de cuidados brindada a los pacientes. ⁽²³⁾

Como estrategia de afrontamiento durante la pandemia se ha aumentado la evitación y la transferencia por parte de los estudiantes. ⁽²³⁾

5.3 EXPERIENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA

Las narraciones de sus experiencias durante el afrontamiento de la pandemia no son positivas, en las relaciones con sus familiares refieren un distanciamiento e incluso un cambio de domicilio para disminuir el contacto, expresando que: “nadie puede vivir con su conciencia o consigo mismo de que fuiste un foco”. ⁽²⁴⁾

El rechazo social y la estigmatización era visible ante el personal de salud por miedo a que fuesen portadores de la enfermedad, produciendo tristeza y enojo. ⁽²⁵⁾

“Ver a los pacientes que ingresan con una dificultad respiratoria severa, llegan prácticamente agonizando, le das soporte, en unas horas ya los ves muriendo” son narraciones que muestran el dolor tras ver el sufrimiento del paciente y sus familiares. La figura enfermera ha sido un apoyo fundamental en los últimos días del paciente acompañándolo en la agonía. ⁽²⁴⁾

Los aplausos de las 20h eran contemplados desde dos perspectivas, algunos sanitarios lo veían de forma positiva como forma de agradecimiento y satisfacción, en cambio otros lo sentían con rabia e impotencia, se destacaron frases como “dudo que dentro de unos meses salgan al balcón o nos llamen heroes”. ⁽²⁶⁾

Respecto a las perspectivas del futuro, han referido que quedarán cicatrices y problemas psicológicos destacando que “no volverán a ser los mismos”. ⁽²⁶⁾

5.4 SOLUCIONES AL PROBLEMA.

El agotamiento mental en los sanitarios cada vez es más notorio, es por ello que han sido necesarias terapias para afrontar el desgaste físico y mental que se acentuaba con el tiempo.

Las técnicas de liberación emocional (EFT), se realiza con la estimulación de la piel al tocarla mediante tapping obteniendo unos resultados positivos en la disminución de ansiedad estrés y agotamiento. ⁽²⁷⁾

El fomento del autocuidado ha sido un recurso más para el alivio emocional, así como la realización de ejercicio físico 15 minutos diarios, una alimentación saludable y terapias complementarias como yoga o tai chi, destacando, además, la importancia del descanso nocturno, donde los dispositivos móviles no deberán estar en el dormitorio. ⁽²⁸⁾

Otra alternativa ha sido la creación de “death cafés” donde se realizan discusiones informativas y reflexiones sobre la muerte y enfermedad de manera online, pudiendo participar el personal médico y no médico. ⁽²⁹⁾

6. CONCLUSIÓN.

El año 2019 ejerció cambios en la vida de numerosos ciudadanos con la llegada de la nueva pandemia conocida como la Covid-19. Para hacer frente a esta crisis social, sanitaria y política, los profesionales sanitarios han estado en primera línea para enfrentarse a la muerte, la soledad y el miedo. Como consecuencia ante las largas jornadas laborales y el desconocimiento de la situación, las enfermeras han mostrado sentimientos de depresión, ansiedad, estrés y miedo que se han potenciado durante la pandemia, produciendo un agotamiento físico y mental, siendo las enfermeras el colectivo más afectado. Las características personales como la edad o la experiencia han influido en los niveles de estrés y ansiedad expuestos, siendo mayores en trabajadores con más experiencia laboral relacionado con un mayor conocimiento de los riesgos.

El miedo a contagiar a los familiares llevó a un aislamiento social incluso cambio de domicilio de algunos sanitarios, sin olvidar el estereotipo de “portadores de la enfermedad” que parte de la sociedad le atribuyó.

Los estudiantes de enfermería también se vieron afectados por el constante cambio de sus prácticas clínicas, además de enfrentarse a una situación donde sus conocimientos eran escasos, aumentando así el estrés y la ansiedad por parte de estos.

Los adecuados estilos de vida adquiridos por cada profesional como la alimentación y la actividad física han sido considerados como factores protectores, no obstante los estudios que narran las soluciones proporcionadas para disminuir las consecuencias producidas en los sanitarios son limitados, siendo esto un pilar fundamental para un bienestar y un buen funcionamiento del personal.

Como reflexión final el personal sanitario y en concreto el personal de enfermería ha luchado incluso cuando las condiciones laborales no eran favorables, produciéndose

unas consecuencias que podrán agravarse en un futuro.

A pesar de las altas tasas de desempleo de este colectivo, estos han sabido responder ante esta crisis sanitaria.

Como aprendizaje ante futuras pandemias vemos la importancia de una formación académica adecuada así como la obtención de material sanitario de protección desde el principio.

Reducir las jornadas laborales, aumentar los periodos de descanso y el personal necesario además de blindar apoyo psicológico con técnicas grupales o inidividuales podrían ayudar a reducir las emociones negativas experimentadas.

Entre las limitaciones encontradas para el desarrollo del estudio tenemos la escasez de artículos por el poco tiempo transcurrido desde el inicio de la pandemia además de los numerosos artículos mediante pago que han sido excluidos.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [cited 2022 May 3]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. INEbase / Sociedad /Salud /Estadística de defunciones según la causa de muerte / Últimos datos [Internet]. INE. [cited 2022 May 3]. Available from: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
3. Situación actual [Internet]. Gobierno de España. [cited 2022 May 3]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
4. Martínez Urbistondo M, Mora Vargas A, Expósito Palomo E, Aparicio de Miguel M, Castejón Díaz R, Daimiel L, et al. Evolution of patients infected with SARS-CoV-2 according to previous metabolic status. Nutr Hosp [Internet]. 2021;38(5):1068–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03469>
5. COVID-19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad? [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [cited 2022 May 3]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>
6. Vélez M. Factores clínicos pronósticos de enfermedad grave y mortalidad en pacientes con COVID-19 [Internet]. Cochrane.org. 2020 [cited 2022 May 3]. Available from: [https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/COVID-19/udea-
uned_sintesisrapida_covid-19_pronostico_22abril2020.pdf](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/COVID-19/udea-
uned_sintesisrapida_covid-19_pronostico_22abril2020.pdf)
7. Vila Muntadas M, Agustí Sunyer I, Agustí Garcia-Navarro A. Pruebas diagnósticas COVID-19: importancia del contexto clínico. Med Clin (Barc) [Internet]. 2021;157(4):185–90.

Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2021.03.007>

8. ¿Qué vacunas tendremos disponibles en España? [Internet]. Gobierno de España. 2020 [cited 2022 May 3]. Available from: <https://www.vacunacovid.gob.es/preguntas-y-respuestas/que-vacunas-tendremos-disponibles-en-espana>
9. Servicio de identidad de la Universidad de Jaén “La edad de oro de las vacunas” [Internet]. Debiblio.com. [cited 2022 May 3]. Available from: <http://ciberindex.com.ujaen.debiblio.com/index.php/ed/article/view/11402ed/11402ed>
10. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Estrategia de vacunación COVID-19 en España [Internet]. Gobierno de España. [cited 2022 May 3]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>
11. Información para la ciudadanía [Internet]. Gobierno de España. [cited 2022 May 3]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/ciudadania.htm>
12. Huarcaya-Victoria J. 327-334 10.17843/rpmesp.2020.372.5419 Since December 2019, 414,179 cases of people with coronavirus disease 2019 (COVID-19). Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020;37(2):327–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
13. Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería técnico [Internet]. Sld.cu. [cited 2022 May 3]. Available from: <http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-tecnico>

14. Carlos J, Vázquez G. Las TIC en la pandemia Covid-19 [Internet]. Saludcastillayleon.es. [cited 2022 May 3]. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/CAZamora/en/publicaciones/revista-nuevo-hospital-2020/nuevo-hospital-2020-junio-xvi-1-extraordinario-covid19/garcia-vazquez-jc-las-tic-en-la-pandemia-covid-19-nuevo-hos.files/1638993-NUEVO%20HOSPITAL%202020%20Junio%3BXIV%20extraordinario%20COVID-13-14.pdf>
15. Balde C. Vivencias del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Tenerife en tiempos de Covid-19. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2021 [cited 2022 May 3];0(60–1):55–71. Available from: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/Vivencias-del-personal-de-enfermer%C3%ADa-del-Hospital-San-Juan-de%20Dios-de-Tenerife-en-tiempos-del-Covid-19>
16. López Vega MJ, Majo Marrufo HR. Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. jah [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022];3(3):48–58. Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50>
17. Galanis P, Andreadaki E, Kleanthous E, Georgiadou A, Kallergis G, Kaitelidou D. Determinants of psychological distress during the covid-19 pandemic and the lockdown measures in Greece and Cyprus [Internet]. Internationaljournalofcaringsciences.org. 2021 [cited 2022 May 3]. Available from: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/5_galanis_original_14_2.pdf
18. Wu J, Li H, Geng Z, Wang Y, Wang X, Zhang J. Subtypes of nurses' mental workload and interaction patterns with fatigue and work engagement during coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: A latent class analysis. BMC Nurs [Internet]. 2021;20(1):206. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-021-00726-9>

19. Manzanares I, Sevilla Guerra S, Lombraña Mencía M, Acar-Denizli N, Miranda Salmerón J, Martínez Estalella G. Impact of the COVID-19 pandemic on stress, resilience and depression in health professionals: a cross-sectional study. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2021;68(4):461–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12693>
20. Melero MT, López CC, De Toro Cortijo J, García SV, Ibáñez MDP, García TL. Estresores laborales en enfermeras de las unidades de críticos y urgencias durante la pandemia COVID-19. *Presencia* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 3];17:e13247–e13247. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e13247>
21. Reyna PLL, Loza MGL, Vega JR. Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 3];37(1). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
22. Pérez Álvarez C, Morer Bamba B, Mur VT, Sánchez M, Tejedor AC, Alejandre LL, et al. IMPACTO EMOCIONAL DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS TRABAJADORES SANITARIOS Y NO SANITARIOS DE UN HOSPITAL GENERAL EMOTIONAL IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC AMONG HEALTHCARE AND NON-HEALTHCARE WORKERS IN A GENERAL HOSPITAL [Internet]. *Isciii.es*. [cited 2022 May 3]. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n3/1988-348X-ene-15-03-1192.pdf>
23. Hamadi HY, Zakari NMA, Jibreel E, Al Nami FN, Smida JAS, Ben Haddad HH. Stress and coping strategies among nursing students in clinical practice during COVID-19. *Nurs Rep* [Internet]. 2021;11(3):629–39. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep11030060>
24. Montes- Berges B, Ortúñez Fernández ME. Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enferm glob* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022];20(2):254–82. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200008

25. Guzmán MAN, Peña MR. Experiencias de la Enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario clínico San Cecilio durante el inicio de la pandemia COVID-19. *Garnata* 91 [Internet]. 2020 [cited 2022 May 3];23:e202329–e202329. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e202329>
26. Vera KMS, Falcón GCS. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 3];37(1). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>
27. Bateman ME, Hammer R, Byrne A, Ravindran N, Chiurco J, Lasky S, et al. Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN). *Trials* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 3];21(1):1019. Available from: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/es/covidwho-1146386>
28. As pandemic rages, case managers can focus on crisis management [Internet]. *Reliasmedia.com*. 2021 [cited 2022 May 3]. Available from: <https://www.reliasmedia.com/articles/147240-as-pandemic-rages-case-managers-can-focus-on-crisis-management>
29. Dincer B, Inangil D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore (NY)* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 3];17(2):109–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33293201/>

