



# UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

## TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Covid-19 en el año de la Enfermería

Autor/es

NEREA FERNANDEZ ORTEGA

Director/es

C. PATRICIA PEREZ MATUTE

Facultad

Escuela Universitaria de Enfermería Antonio Coello Cuadrado

Titulación

Grado en Enfermería

Departamento

U.P. DE ENFERMERÍA

Curso académico

2020-21



***Covid-19 en el año de la Enfermería***, de NEREA FERNANDEZ ORTEGA  
(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative  
Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.  
Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los  
titulares del copyright.



**UNIVERSIDAD  
DE LA RIOJA**

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA

---

**COVID-19 EN EL AÑO DE LA ENFERMERÍA**

---

**COVID-19 IN THE YEAR OF NURSING**

**AUTORA: NEREA FERNANDEZ ORTEGA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**TUTORA: CARMEN PATRICIA PÉREZ MATUTE**

**LOGROÑO, MAYO DE 2021**

**CURSO ACADÉMICO 2020-2021**

**CONVOCATORIA: MAYO 2021**

## ÍNDICE

1.-RESUMEN/ABSTRACT .....	4
2. INTRODUCCIÓN .....	7
2.1-LA ENFERMERÍA .....	7
2.1.1.-Historia de la Enfermería .....	8
2.1.2.-Enfermería y <i>Nursing Now</i> .....	15
2.1.3.-Epidemias y Enfermería en España. Año 2020: el año de la Enfermería y la COVID-19 .....	16
2.2.-LA COVID-19 .....	17
2.2.1.- Etiología: el nuevo Sars-CoV-2 .....	18
2.2.2.-Métodos de transmisión .....	19
2.2.3.-Sintomatología .....	19
2.2.4.-Epidemiología .....	20
2.3.- JUSTIFICACIÓN .....	21
2.4.- OBJETIVOS .....	22
3.- DESARROLLO .....	23
3.1.- METODOLOGÍA DE ESTUDIO .....	23
3.1.1.-Tipo de estudio .....	23
3.1.2.-Términos de búsqueda .....	23
3.1.3.- Booleanos y truncamientos .....	23
3.1.4.- Criterios de inclusión y exclusión .....	23
3.1.5.- Estrategias de búsqueda .....	24
3.1.6.- Selección de artículos y evaluación de la calidad .....	25
3.2.-RESULTADOS .....	27
3.3.- RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS PRESENTADOS .....	45
4.- CONCLUSIONES .....	47
5.- BIBLIOGRAFIA .....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Proceso de Atención de Enfermería.....	7
Figura 2: Cronología de la Etapa Doméstica .....	10
Figura 3: Cronología de la Etapa Vocacional .....	12
Figura 4: Florence Nightingale .....	13
Figura 5: Real Escuela Santa Isabel de Hungría .....	14
Figura 6: Isabel Zandal.....	17
Figura 7: Mercado de Wuhan.....	18
Figura 8: Estructura genómica de Sars-CoV-2 .....	18
Figura 9: Diagrama de proceso de selección de artículos.....	26

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales características de la enfermería en la etapa doméstica .....	10
Tabla 2. Principales características de la enfermería en la etapa vocacional .....	12
Tabla 3. Datos epidemiológicos a fecha de 07/05/2021 .....	20
Tabla 4. Términos utilizados en las estrategias de búsqueda .....	23
Tabla 5. Búsqueda realizada en base de datos Pubmed .....	24
Tabla 6. Búsqueda realizada en base de datos Scopus .....	24
Tabla 7. Búsqueda realizada en base de datos Dialnet .....	25
Tabla 8. Tabla sumatoria de los artículos empleados para esta revisión.....	27

## **1.-RESUMEN/ABSTRACT**

### **INTRODUCCIÓN**

La enfermería ha tenido un papel clave en el cuidado de la salud de las personas a lo largo de toda la Historia. Estos profesionales no solo han cuidado de manera individual a cada paciente, sino que también han sido una pieza clave en la erradicación/contención de las distintas epidemias y pandemias de la Historia. Actualmente, los y las enfermas se han convertido en héroes involuntarios en la lucha contra el Sars-CoV2 resultado paradójico que, precisamente este año, el de la pandemia (2020), haya sido declarado como “el año de las enfermeras y matronas”.

### **OBJETIVO**

Analizar lo que ha supuesto la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería que han estado en primera línea y conocer cómo ha afectado esta pandemia al movimiento *Nursing Now*, movimiento creado para promover el reconocimiento y la visibilización de la profesión y, con ello, el empoderamiento de estos profesionales.

### **METODOLOGIA**

Para ejecutar este trabajo se realizó una revisión bibliográfica en Pubmed, Scopus y Dialnet. Se han incluido todos aquellos estudios publicados desde el 1 de enero de 2020. En cuanto al idioma, se ha seleccionado el castellano e inglés, texto libre y que incluyan pacientes/sujetos mayores de 18 años. Se han seleccionado las revisiones sistemáticas, revisiones y metaanálisis por su mayor evidencia/relevancia científica.

### **RESULTADOS**

Se han encontrado un total de 26 artículos que dan respuesta al objetivo 1. Para el segundo objetivo no se ha encontrado ningún artículo que cumpla los requisitos establecidos en la metodología. A pesar de ello, se ha incluido un artículo de reflexión y un reportaje dado el interés de conocer el impacto de esta pandemia en el movimiento *Nursing Now*.

### **CONCLUSIONES**

Aunque las cifras varían según la revisión o metaanálisis consultado, este trabajo fin de grado pone de relieve que esta pandemia ha tenido un claro impacto en la salud psicológica de los profesionales de la enfermería, de mayor magnitud que lo observado en otros profesionales sanitarios. Los síntomas más prevalentes son la ansiedad, la depresión, disminución de la calidad y de la satisfacción de los cuidados ofrecidos al paciente. También descenso de la calidad de sueño (insomnio) que puede acarrear fatiga, somnolencia y la pérdida de apetito. La continua exposición a eventos traumáticos durante el desarrollo de la actividad laboral de estos profesionales ha propiciado el desarrollo de patologías como el trastorno de estrés postraumático. Estos resultados sugieren la necesidad de establecer intervenciones específicas focalizadas en la salud mental de los profesionales de la enfermería en primera línea de lucha contra el COVID-19. Por otro lado, apenas existen estudios de cómo esta pandemia ha impactado sobre las reivindicaciones del movimiento *Nursing Now* o cómo dicha

campaña ha respondido. El reconocimiento social a la profesión ha quedado pendiente en este año de pandemia, pero se necesita que este tipo de movimientos siga trabajando para instigar a las organizaciones sanitarias y a los gobiernos que apoyen con mayores recursos económicos y mejores condiciones laborales a estos profesionales, de cuya salud, física y mental, depende toda la sociedad.

## **PALABRAS CLAVE**

Enfermería, Covid-19, impacto psicológico, salud mental, estrés psicológico y Nursing Now.

## **ABSTRACT**

### **INTRODUCTION**

Nursing has played a key role in the health care of people throughout history. These professionals have not only cared for each patient individually but have also played a key role in the eradication/containment of the various epidemics and pandemics throughout history. Today, nurses have become unwitting heroes in the fight against Sars-CoV2 infection. It is paradoxical that precisely this year, the year of the pandemic (2020), has been declared "the year of nurses and midwives".

### **OBJETIVES**

To analyse how the COVID-19 pandemic has impacted on the mental health of the nursing professionals who have been in front line and to find out how this pandemic has affected the Nursing Now movement, a movement created to promote the recognition and visibility of the profession and, therefore, the empowerment of these professionals.

### **METHODS**

To carry out this work, a literature review was conducted in Pubmed, Scopus and Dialnet. All studies published since 1 January 2020 were included. In terms of language, Spanish and English were selected, with free text and including patients/subjects over 18 years of age. Systematic reviews, reviews and meta-analyses have been selected for their greater scientific evidence/relevance.

### **RESULTS**

A total of 26 articles have been found that respond to objective 1. For the second objective, no articles have been found that meet the requirements established in the methodology. However, a reflection article and a report have been included given the interest of knowing the impact of this pandemic on the Nursing Now movement.

### **CONCLUSION**

Although the figures vary according to the review or meta-analysis consulted, this thesis shows that this pandemic has had a clear impact on the psychological health of nursing professionals, of greater magnitude than that observed in other healthcare professionals. The most prevalent symptoms are anxiety, depression, decreased quality and satisfaction with patient care. Also decreased quality of sleep (insomnia) which can lead to fatigue, drowsiness and loss of appetite. The continuous exposure to traumatic events



during the development of the work activity of these professionals has led to the development of pathologies such as post-traumatic stress disorder. These results suggest the need to establish specific interventions focused on the mental health of nursing professionals in the first line of the fight against COVID-19. On the other hand, there are hardly any studies on how this pandemic has impacted on the demands of the Nursing Now movement or how this campaign has responded. The social recognition of the profession has been clearly demonstrated in this pandemic year, but this type of movement needs to continue working to instigate health organisations and governments to support these professionals, on whose health, physical and mental, the whole of society depends, with greater economic resources and better working conditions.

### **KEYWORDS**

Nursing, Covid-19, psychological impact, mental health, psychological stress and Nursing Now.

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1-LA ENFERMERÍA

La enfermería se define, según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), como una profesión que forma parte del sistema de salud. Sus funciones abarcan desde la promoción de la salud, hasta la prevención de enfermedades, el cuidado de personas de todas las edades, grupos y comunidades, enfermas y sanas, dando respuesta a las diferentes situaciones sanitarias y ayudándoles a llevar a cabo las actividades que contribuyan a mejorar su salud, a conseguir una independencia o a llegar a una muerte digna (1). Según el Real Decreto 1231/2001 por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería, el cometido principal de los profesionales de enfermería es brindar **el cuidado necesario a los pacientes y sus familias durante el transcurso de la vida** (2). Para acometer este objetivo, la enfermería desempeña 4 funciones esenciales, que son las siguientes:

**Función asistencial:** Esta función está enfocada a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de las personas. Dicha función se lleva a cabo mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (3). Para implementar este proceso se ha establecido un lenguaje estandarizado propio para los profesionales de enfermería con el fin de regular la comunicación del proceso de enfermería. La nomenclatura NANDA, NOC, NIC es la elegida para ello, siendo NANDA la “clasificación” de diagnósticos, NOC los objetivos y NIC las intervenciones (4). Para ello es importante poder establecer cuáles son las necesidades de cada individuo, para poder determinar qué modelo de cuidados es el adecuado para dar respuesta al problema específico. La entrevista, la exploración física, el uso de escalas de valoración y la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas son las herramientas utilizadas para llevar a cabo la valoración. Tras la obtención de los datos sobre la situación del paciente, se establecen los objetivos y las actuaciones previamente acordadas con el paciente mediante la elaboración de planes de cuidados. Así pues, se pondrán en marcha las intervenciones de enfermería. Por último, se analizará la evolución del proceso, así como la efectividad de los cuidados prestados al paciente (5) (Figura 1).

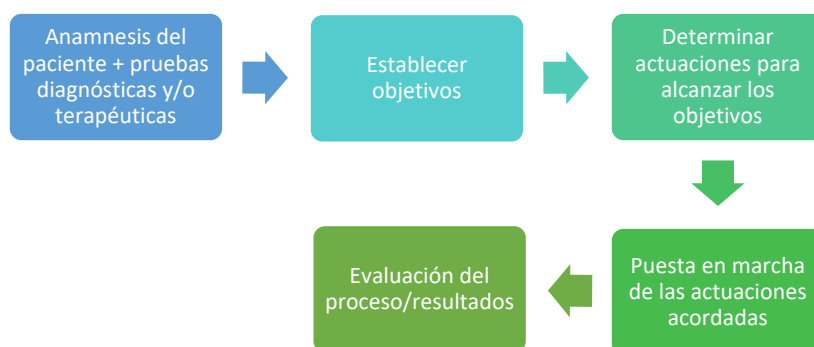


Figura 1: Proceso de Atención de Enfermería (Elaboración propia)

**Función administradora o de gestión:** esta es la función mediante la cual se planifican, se organizan y se evalúan los distintos servicios/cuidados ofrecidos por el

personal de enfermería dentro de una organización/institución. De hecho, los/las profesionales de enfermería pueden formar parte en la gestión de los organismos sanitarios que constituyen el Sistema de Salud Español. (4). A su vez, se gestionan los cuidados dedicados al paciente y se asesora en materia de planificación sanitaria y de enfermería en el ámbito municipal, provincial, estatal e internacional. (3) (6). La enfermera se ocupa también de coordinar las labores que desempeñan los diferentes profesionales sanitarios que componen el equipo de salud.

**Función docente:** mediante la cual se formará a los distintos profesionales de enfermería en distintos niveles: universitario/grado, postgrado, tutorización de prácticas clínicas etc. (3) (6). Esta formación será llevada a cabo por profesionales de enfermería que deberán mantenerse actualizados respecto a las habilidades, competencias y conocimientos enfermeros (4).

**Función investigadora:** El principal objetivo de los cuidados enfermeros es ofrecer a los usuarios los cuidados/procedimientos más efectivos en una situación en particular, con los menores inconvenientes y costes para el usuario y para la sociedad en su conjunto y siempre en base a la evidencia científica disponible en ese momento. Para alcanzar todo esto, una de las mejores estrategias es la denominada “*Enfermería basada en la evidencia*”, que es definida como aquel “proceso por el cual las enfermeras toman decisiones clínicas usando las mejores pruebas disponibles sustentadas en la investigación, su experiencia clínica y las preferencias del paciente, en el contexto de los recursos disponibles” (7). Es por ello que es muy recomendable que todos los profesionales de la enfermería participen, de alguna manera, en el proceso de investigación en cuidados con el objeto de poder mejorar y ampliar los conocimientos tanto prácticos como teóricos ya existentes incorporando aquellos procesos y acciones que sean beneficiosas para el paciente (8). Esta investigación puede llevarse a cabo no sólo mediante la revisión de la bibliografía científica, sino también con la participación en diferentes investigaciones, nuevos procedimientos/procesos o ensayos clínicos. Todo ello redundará en una mejor atención y calidad de los cuidados brindados a los diferentes pacientes (3) (6) pero también aportará a la profesión enfermera de una mayor credibilidad y mayor reconocimiento de la profesión. Sin embargo, es importante señalar que la investigación debe ir siempre de la mano de la realidad y práctica clínica diaria, ya que juntos logran el objetivo final de la enfermería que es, sin duda alguna, la mejora en los cuidados.

### **2.1.1.-Historia de la Enfermería**

La historia de la enfermería ha ido evolucionando según lo hacía la historia de la humanidad, por ello, en la historia de la enfermería también se puede distinguir diferentes etapas (9).

La primera etapa que se encuentra dentro de la historia de la enfermería, tal y como se sugiere en varias publicaciones como la de Martínez-Martínez y Chamorro-Rebollo (2017) (4), la de Torres y Sanhuesa-Alvarado (2006) (9) y la de Martín-García y Martín-Martínez (2007)(10) es la “**Etapa Doméstica**”. Esta primera etapa comprende desde las primeras sociedades de la prehistoria hasta las sociedades clásicas de Grecia y Roma (Figura 2). En estos primeros años las enfermedades estaban estrechamente ligadas a motivos mágicos y/o a castigos de los dioses a actos llevados a cabo por los integrantes de la tribu. El cuidado en estas primeras etapas se basaba en garantizar la alimentación

y protección de grupo con el fin de asegurar la supervivencia de este (9). La realización de estas labores estuvo, desde las primeras comunidades, ligadas al sexo femenino, que alimentaba y protegía a los miembros de la tribu. Aparece también la figura del “hechicero” que será el encargado de “entender” los castigos impuestos por los dioses. Los pecados cometidos por los humanos servían para clasificar los diagnósticos y el pronóstico de la enfermedad cambiaría dependiendo de la gravedad de dichos pecados. Con la aparición del “curandero, mago o médico” en las diferentes tribus surgió también la figura de una mujer que ayudaba al médico en el acopio de los distintos ingredientes para la realización de diferentes ungüentos. Para el tratamiento de la enfermedad se usaron métodos empíricos que iban desde infusiones, cataplasmas, hasta la realización de cirugías menores para luxaciones y reducciones y la utilización de la fisioterapia como forma de liberación de diferentes espíritus (4).

En la Edad Antigua continúa la idea de que las enfermedades son producidas por dioses descontentos con los humanos. En el caso de Egipto, el “animismo” deja de tener fuerza para dejar paso a la mitología. Los cuidados en esta civilización eran ofrecidos por sacerdotes-médicos y médicos-técnicos, en templos construidos para ello. Proporcionaban cuidados basados en rituales religiosos y en métodos empíricos como la cirugía y la farmacopea. En la civilización india, el concepto de salud-enfermedad continúa ligado a aspectos filosóficos que se verán influidos por las corrientes del budismo y el brahmanismo. Estas corrientes establecerán como posible causa de la enfermedad la impureza de los humores corporales. Aparece la figura del ayudante del médico que junto con el médico supondrán el eje donde se basara la curación de las enfermedades. La enfermedad será tratada a través de la medicina, la cirugía o la higiene pública que se llevara a cabo en instituciones sociales, que más tarde serían los primeros hospitales. La civilización china consideraba que la salud era el equilibrio entre el espíritu y el universo, equilibrio que al romperse producía la enfermedad. En esta civilización el médico era el encargado de proporcionar los cuidados. Los médicos en la civilización china hicieron hincapié en el estudio del sistema digestivo, el sistema circulatorio y la prevención de enfermedades mediante la vacunación. No había hospitales como en la civilización india ya que este pueblo creía que los cuidados debían realizarle en el ámbito del hogar. En las civilizaciones de Grecia y Roma la enfermedad sigue ligada a los castigos de los dioses, pero poco a poco se empieza a hacer una interpretación natural de la enfermedad. En la civilización griega también hay constancia de las figuras de los cirujanos, los médicos técnicos y los ayudantes. Aparece en esta época la figura de la partera o comadrona, que se trataba normalmente de una mujer que ya hubiera sido madre y que había superado la edad de tener hijos. Dieron gran importancia a la historia clínica donde guardaban los datos obtenidos de la anamnesis del paciente. Todos los cuidados eran realizados en el templo. La civilización romana también tuvo figuras de médicos y sanadores. El tratamiento de la enfermedad se llevaba a cabo tanto de manera natural con ejercicios, masajes, adecuando la dieta, así como mediante cirugías. Para ello, transformaron edificios militares en hospitales e instauraron diferentes instituciones con el objeto de promover la salud (4). (Tabla 1)

600000 a. de C.				3000 a. de C. Primeros testimonios escritos			1550 a. de C. Papiro de Ebers			2500 a. de C. Civilización hindú			S. V a. de C.	S. II a. de C.	Cristianismo	476 d. de C. Caída del Imperio Romano
PREHISTORIA			CIVILIZACIONES ANTIGUAS				MUNDO CLÁSICO									
Paleolítico	Mesolítico	Neolítico	Egipto				Grecia	Roma								
			Cuenca Fértil													
			India													
			China													
			Nuevo Mundo													

Figura 2: Cronología de la Etapa Doméstica (Elaboración propia)

Tabla 1. Principales características de la enfermería en la etapa doméstica (4)

ETAPAS	FIGURAS RELEVANTES	TRATAMIENTOS OFRECIDOS
PREHISTORIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujer cuidadora</li> <li>• Hechicero</li> <li>• Bruja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritos mágicos</li> <li>• Métodos empíricos: cirugía farmacopea, masajes</li> </ul>
CIVILIZACIONES ANTIGUAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sacerdotes médicos</li> <li>• Médicos-técnicos</li> <li>• Médicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rituales religiosos</li> <li>• Métodos empíricos: cirugía farmacopea, masajes</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Medicina</li> <li>• Medidas higiénicas</li> </ul>
MUNDO CLÁSICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirujanos</li> <li>• Parteras</li> <li>• Médicos-técnicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía</li> <li>• Ejercicio</li> <li>• Masajes</li> <li>• Dieta</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

La segunda etapa es la denominada “**Etapa vocacional**”. Esta etapa abarca desde los inicios del cristianismo hasta la Edad Moderna (Figura 3). En los primeros años del cristianismo se afianza la idea de la naturaleza sobrenatural de la salud-enfermedad. La enfermedad estaba considerada una liberación y una gracia dada por Dios. En estos primeros años surgieron hermandades y cofradías que se ocupaban de cuidar a las personas enfermas, entre las más importantes destacan las diaconisas, las matronas, las vírgenes y las viudas. Los métodos utilizados para el tratamiento de la enfermedad llevados a cabo por estas cofradías eran la visita de enfermos, su acompañamiento y el cuidado de ellos. Para llevar a cabo estos cuidados se crearon hospitales cristianos e instituciones sociales llamados Xenodoquios. Durante los años que duró la etapa de la Edad Media continuó la creencia sobrenatural de la enfermedad, considerándola un pecado. Las personas encargadas de ofrecer los cuidados fueron, por un lado, las mujeres de los señores feudales, que se encargaban de cuidar a los empleados de la hacienda de los señores y, por otro lado, los monjes. Estos monjes junto a los médicos

judíos y árabes fueron los únicos con posibilidades de aprender la “cultura médica”. Con la guerra de las cruzadas aparecieron nuevos hospitales y órdenes como las órdenes militares, seculares o religiosas (4). El cuidado de los enfermos estaba, por tanto, en manos de las órdenes religiosas. Esos cuidados eran ofrecidos por personas con vocación de cuidar, atender a los enfermos y realizar buenas obras (9). Los cuidados llevados a cabo en esa época eran cuidados básicos que iban desde alimentar y lavar a los enfermeros hasta abrigo y transportarlos de un lado a otro. Los métodos empleados para tratar la enfermedad fueron el uso de remedios “creenciales” basados en la superstición, el misticismo y la fe religiosa y métodos empíricos llevados a cabo por barberos, sangradores y cirujanos, y los médicos técnicos. En esta época se construyeron grandes hospitales cerca de monasterios o catedrales en ciudades importantes como Lyon, Roma, París o Londres. La última fase es la Edad Moderna que abarcó desde la caída de Constantinopla hasta la Reforma Protestante. La Edad Moderna fue una época histórica con muchas revoluciones, y un periodo en el que se inició el método científico. La Iglesia fue perdiendo poder con lo que respecta a los cuidados y comenzaron las primeras reglamentaciones de los estudios universitarios como medicina o cirugía. La Reforma Protestante trajo consigo el declive de la enfermería, ya que los cuidados de los enfermos dejaron de estar en manos de los religiosos y pasaron a ser ofrecidos por sirvientes sin ningún tipo de formación. Este hecho trajo consigo lo que se conoce como la “época oscura de la enfermería”. Los avances científicos en esta época llevaron a desarrollar teorías químicas, físicas y filosóficas que tuvieron una gran trascendencia en la salud de la época. Gracias al Concilio de Trento y teniendo en consideración los problemas de asistencia de enfermos surgidos como consecuencia de la Reforma Protestante se crearon diferentes grupos religiosos destinados al cuidado de los enfermos. Entre estos grupos se pueden encontrar a los Hermanos de San Juan de Dios, dedicados al cuidado de enfermos mentales y los ministros de los Enfermos que llevaban a cabo los cuidados en distintos hospitales. También se encuentran a los Hermanos Terciarios Franciscanos y Las Hijas de la Caridad, congregación fundada por San Vicente de Paúl (4). San Vicente de Paúl fue uno de los impulsores de la enfermería moderna, siendo el pionero en ofrecer una formación enfermera. Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl fueron las primeras mujeres no religiosas encargadas de cuidar a los enfermos (11). Los métodos utilizados en esta época para tratar la enfermedad son similares a los utilizados en la Edad Media. De hecho, los cuidados se basaban en remedios creenciales y en la medicina técnica donde se llevan a cabo disecciones de cadáveres, cirugías y transfusiones entre otras técnicas. Los cuidados se realizaban en hospitales, pero, a diferencia de en otras épocas en la Edad Moderna, habrá tanto hospitales tutelados por órdenes religiosas como tutelados o administrados por civiles (4) (Tabla 2).

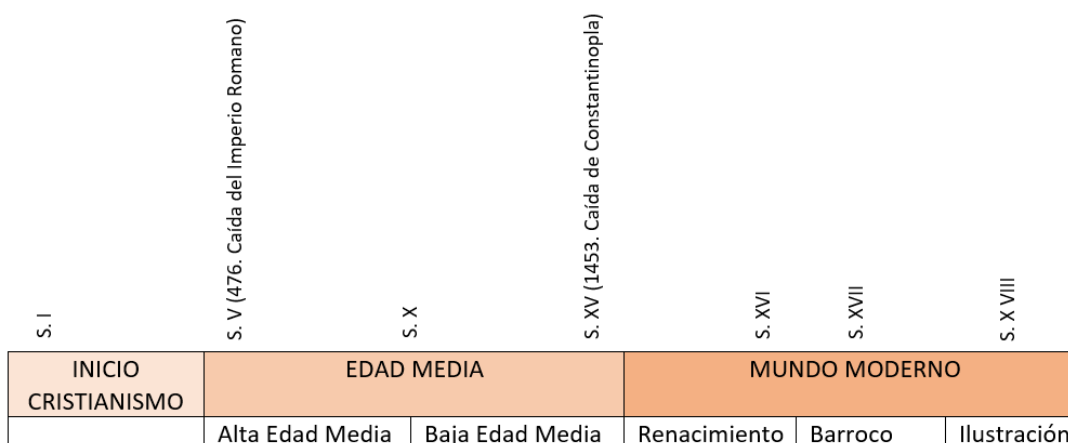


Figura 3: Cronología de la Etapa Vocacional (Elaboración propia)

Tabla 2. Principales características de la enfermería en la etapa vocacional (4)

ETAPAS	FIGURAS RELEVANTES	TRATAMIENTOS OFRECIDOS
INICIO CRISTIANISMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diaconisas</li> <li>• Viudas</li> <li>• Vírgenes</li> <li>• Matronas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitar al enfermo, asistirlo y cuidarlo</li> </ul>
EDAD MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mujeres feudales</li> <li>• Monjes</li> <li>• Órdenes militares</li> <li>• Órdenes religiosas</li> <li>• Órdenes seculares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remedios “creenciales”</li> <li>• Remedios empíricos</li> <li>• Medicina técnica</li> </ul>
MUNDO MODERNO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Órdenes religiosas</li> <li>• Ministros de los enfermos</li> <li>• Terciarios Franciscanos</li> <li>• Hijas de la caridad</li> <li>• Mujeres laicas sin formación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remedios “creenciales”</li> <li>• Medicina técnica</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

El inicio de la Edad Contemporánea (a partir del siglo XIX) y el siglo XX conforman la siguiente etapa, la “**Etapa Técnica**”. En esta etapa los conceptos de salud y enfermedad dejan de estar ligados a los dioses para comenzar a entenderse como una batalla en contra de la enfermedad (9). La etapa técnica supone un cambio de mentalidad en la sociedad de la época que comienza a responsabilizarse por la higiene individual y el derecho a la salud (11). Se establece como derecho de toda persona el acceso a los servicios sanitarios. Influída por corrientes positivistas, la medicina de la época fomenta el método científico para conocer el origen de las enfermedades. En los primeros años de la Edad Contemporánea sigue vigente la figura del médico que ejerce dentro del entorno doméstico mediante la aplicación de ungüentos o sanguijuelas y la figura de la comadrona, encargada de los cuidados en el momento del parto. Las instituciones

dedicas al cuidado de los enfermos eran principalmente hospitales. Durante el transcurso del siglo XIX y hasta el siglo XX la profesión enfermera tuvo una gran transformación (4). La figura de la “Enfermera” va convirtiéndose en una función social dejando a un lado su afiliación religiosa (9). Durante estos años surge un importante progreso de la enfermería que dará lugar a la profesionalización de la enfermería gracias a organizaciones como la Cruz Roja Internacional y el Consejo Internacional de Enfermeras y a personas como *Theodor Fliedler* (1800-1864, Alemania) y *Florence Nightingale* (1820-1910, Italia-Inglaterra) (4) (Figura 4). En 1833, *Theodor Fliedner* construyó un centro de ancianos, 3 años más tarde *Fliedner* fundó la primera escuela de “Diaconisas”. En este centro las enfermeras recibían una formación tanto práctica como teórica para así poder llevar a cabo los cuidados a los enfermos en los hospitales y también a domicilio. *Florence Nightingale* (1823-1920) fue la precursora de la profesionalización de los cuidados de Enfermería y, por lo tanto, la figura principal de esta etapa (12). Escribió la obra “*Notas sobre Enfermería, qué es y qué no es*” obra en la que recopiló su visión sobre los pacientes y los cuidados que se les proporcionaban. En 1860 creó en Londres la escuela de “Formación del Hospital de Santo Tomas” en la que recibía alumnos/as (futuros enfermeros/as) que eran formados durante 3 o 4 años, el primero de manera teórica y los dos siguientes en un hospital. Florence escribió alrededor de 200 publicaciones a lo largo de su vida. Fue pionera en llevar a cabo actuaciones para reducir las infecciones hospitalarias y propuso un modelo de recogida sistemática de datos hospitalarios con el que demostró la posibilidad de reducir las tasas de mortalidad si se mantenían unas condiciones higiénicas adecuadas (11).



Figura 4: Florence  
*Nightingale* (81)

La última etapa es la denominada “**Etapa Profesional**”. En esta etapa, en la cual se produce un cambio de milenio, se caracteriza por el fenómeno de la globalización, que también llega al ámbito enfermero haciendo que el concepto de “Salud-Enfermedad” tenga un sentido más global. Basado en la Declaración de Alma-Ata (1978) se instauran nuevos modelos de salud. Los equipos multidisciplinares tanto en atención primaria como en atención especializada serán los encargados de llevar a cabo los cuidados a la población. Los métodos para el tratamiento y diagnóstico de enfermedades van evolucionado a técnicas más precisas y menos invasivas fundamentadas tanto en la Enfermería como en la Medicina Basada en la Evidencia. Se establecen también dos ámbitos asistenciales en el sistema sanitario, la atención primaria y la atención especializada. La atención primaria será la encargada de ofrecer cuidados y de dar respuesta a los problemas de paciente de manera integral. La atención especializada será le encargada de proporcionar métodos de diagnóstico y terapias complejas (4).

En el caso de **España**, la evolución histórica de la enfermería fue lenta. Entre la mitad del siglo XIX y el siglo XX en España se distinguieron dos grandes problemas, por una parte, la carencia de planes unificados para la docencia y, por otra parte, la falta de mujeres no religiosas que se quisieran dedicar a la enfermería (4). La intrusión de la profesión de enfermería en España tuvo lugar en el año 1857, cuando surge la Ley de Bases para la Instrucción Pública mediante la cual son reglamentadas las profesiones sanitarias de enfermera, matrona y practicante. Pocos años después, en el año 1860 y utilizando como fundamento la ley de 1857 surge el Reglamento para la enseñanza de



practicante y la matrona, mediante el cual se deja atrás la figura del barbero sangrador y la del cirujano menor (11).



En 1896 surge en España, concretamente en Madrid, la primera escuela de enfermería de nuestro país, la Escuela de Enfermeras Santa Isabel de Hungría, fundada por Federico Gali (Figura 5). En esta escuela Federico formó a las enfermeras para la labor hospitalaria entre cuyas tareas destaca la ayuda a los médicos en la realización de curas e intervenciones quirúrgicas. A pesar de ello, esta escuela siguió en gran medida ligada al concepto de “caridad” (13).

*Figura 5: Real Escuela Santa Isabel de  
Hungría (82)*

En 1915 se instaura el título de Enfermería en nuestro país. Gracias a este título la profesión se clasificó en: practicantes, matronas y enfermeras (14). La Cruz Roja, por su parte, y hasta el año 1926 estuvo formando en paralelo a mujeres que obtenían el título de “Dama Enfermera de la Cruz Roja”, “Enfermeras Profesionales de la Cruz Roja” y “Enfermeras visitadoras de la Cruz Roja”. En el año 1915 se impartió el primer curso de la Damas Enfermeras de la Cruz Roja y dos años más tarde se establecieron mediante un Real decreto las normas generales de esta organización. Su formación se impartía mediante 35 temas que eran evaluados después por un tribunal, y, una vez aprobado, se realizaban las prácticas hospitalarias (15). El primer curso de las Enfermeras Profesionales de la Cruz Roja tuvo lugar en el año 1918. Su formación se basaba en 56 temas impartidos por doctores, Damas de la Cruz Roja y mujeres que formaban parte de la organización de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul. Las alumnas debían realizar exámenes, así como, un examen final al terminar el terminar los estudios (15). Para la impartición de esta formación la Reina Victoria Eugenia decidió crear el Hospital de San José y Santa Adela ubicado en la ciudad de Madrid (11). El propósito de la formación de estas enfermeras era dotarlas de conocimientos en el área de Salud Pública. Estas enfermeras recibían un curso de 4 meses para formarlas en educación sanitaria, higiene y cuidados domiciliarios entre otros (15).

En el año 1924, el Estado fundó la Escuela Nacional de Sanidad para formar a los futuros médicos y a las profesionales que formarían el colectivo de enfermeras sanitarias (11). Sin embargo, la Guerra Civil de 1936 supuso un paréntesis en la profesión de enfermería. Desde el comienzo de la Guerra Civil Española se hizo notable la falta de personal para cuidar a los heridos que iban aumentando según iba avanzando la guerra. Los cuidados en el bando nacional fueron llevados a cabo por organizaciones como la Cruz Roja, la Falange Española y distintas órdenes religiosas. En el frente Popular los cuidados eran ofrecidos por voluntarias que formaban parte de grupos feministas como las Mujeres Antifascistas y el Socorro Rojo Internacional entre otros. En ambos bandos hubo dificultades para encontrar personal para poder cubrir las necesidades debido al elevado número de heridos, por lo que en muchos casos ambos bandos ofrecieron

formación “sanitaria” dando lugar a titulaciones como la de “auxiliares enfermeras de la Sanidad Militar”, “Damas de la Cruz Roja” y la de “Visitadora de Auxilio Social” (16).

En 1944, de acuerdo con la “Ley de Bases de Sanidad” los Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios comenzaron a funcionar nuevamente. Tras la unificación de criterios y otras reformas, en 1952 se crea un plan de estudios que conlleva a la obtención del título de “Ayudante técnico Sanitario” (ATS) (12) (14). Sin embargo, la enfermería como tal no tuvo su entrada en la Universidad hasta 1977. Este hecho determinó en nuestro país el cambio de la etapa técnica a la etapa profesional. Los alumnos se formaban durante 3 años y obtenían, al acabar dicha formación, la Diplomatura Universitaria de Enfermería (DUE). Tras la Declaración de Bolonia en 1999, mediante el Real Decreto 1393 de Ordenación de Enseñanzas Universitarias se instaura el *grado universitario de enfermería* de 240 créditos y de una duración de 4 años. Gracias a este grado se instruyen a los próximos profesionales de enfermería en habilidades instrumentales, interpersonales, sistémicas, específicas y curriculares. Además, el grado permite al enfermero/a completar sus estudios de posgrado (máster y doctorado). Además, en el año 2005 se establece un Real Decreto referente a las Especialidades de Enfermería donde se establecen las siete especialidades de Enfermería: enfermería geriátrica, enfermería de salud mental, enfermería del trabajo, enfermería pediátrica, enfermería médico-quirúrgica, enfermería obstétrico-ginecológica y enfermería familiar y comunitaria (4) (14).

### **2.1.2.-Enfermería y Nursing Now**

En el momento actual, la Enfermería es ya reconocida como un grado universitario oficial, pero, para empoderar las labores que implica el ejercicio de esta profesión y de cara a contar con un mayor apoyo social e institucional, se han diseñado diferentes campañas como la conocida como “*Nursing Now*”, cuyos objetivos son ayudar a promover el reconocimiento y la visibilización de la profesión. El movimiento social *Nursing Now* surgió en febrero de 2018 y forma parte del programa *Burdett Trust for Nursing*, institución benéfica ubicada en Reino Unido. En este programa participan también la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y tiene como misión mejorar la salud aupando el estatus y el perfil de los/las profesionales de enfermería, así como reivindicar ciertas necesidades de este colectivo (17). Por ejemplo, el informe del “*Tercer Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud*” estimaba que, para 2035, el déficit de enfermería en el mundo alcanzará los 12,9 millones. Es decir, que *dentro del problema de falta de recursos humanos en la profesión sanitaria que afecta al mundo entero, la falta de personal de enfermería es posiblemente la más importante* (18). Es por ello que el movimiento *Nursing Now* surge tras las conclusiones obtenidas en la publicación del informe *Triple Impact*. Conclusiones que pusieron en manifiesto, de nuevo, la necesidad de poner en valor a las enfermeras para poder mejorar a nivel mundial la salud de cada individuo y ayudar en el alcance de la igualdad de género. Por ello, esta campaña está basada en cinco puntos clave:

1. Garantizar que tanto las matronas como las enfermeras tengan un papel destacado en la elaboración de las políticas de salud
2. Promover las inversiones que impulsen la formación laboral de las/los profesionales de enfermería
3. Defender la ubicación de las enfermeras en puestos de liderazgo

4. Promover investigaciones que ayuden a identificar el lugar donde las/los profesionales de enfermería realicen la mayor aportación a la sociedad.
5. Colaborar en la divulgación de las mejores evidencias de la práctica del ejercicio enfermero (17).

### **2.1.3.-Epidemias y Enfermería en España. Año 2020: el año de la Enfermería y la COVID-19**

Como ya se ha mencionado anteriormente, la primera ocasión donde se tiene constancia del importante papel de las enfermeras frente a una epidemia/pandemia fue gracias a *Florence Nightingale* en la guerra de Crimea. Nightingale fue capaz de evitar muchos fallecimientos empleando los conocimientos científicos y estadísticos que había adquirido en momentos de adversidad. Entre esos conocimientos estaban la necesidad de una buena ventilación de las naves donde se encontraban los pacientes, la desinfección de todos los espacios y la importancia de que la luz solar entrara en las distintas áreas del hospital. Florence también le dio importancia a la alimentación, la hidratación y al bienestar de cada paciente (19).

En nuestro país, existen escasos registros de epidemias donde hayan intervenido los profesionales de la enfermería. Sin embargo, cabe destacar la epidemia provocada por el cólera en 1885 en Murcia. Según los datos obtenidos de las distintas publicaciones/prensa, los cuidados que se ofrecían en los hospitales para enfermos coléricos o en la Casa de Misericordia eran cuidados básicos de enfermería, así como domésticos. Los cuidados higiénico-dietéticos que se llevaron a cabo en esta epidemia tuvieron como finalidad impedir la propagación de esta enfermedad, siendo la mayoría de naturaleza preventiva. Los cuidados curativos consistieron en su mayoría de los casos en la aplicación de diferentes tratamientos y en la importancia de una buena alimentación (20).

Por otro lado, y por citar otro ejemplo, la epidemia de gripe que sufrió España en el año 1918 sirvió para probar al sistema sanitario y a sus profesionales. Los cuidados que se llevaron a cabo en esta epidemia fueron cuidados básicos dirigidos en su mayoría a evitar la propagación de la enfermedad. Dichos cuidados fueron llevados a cabo tanto por practicantes como por enfermeras de diferentes instituciones (21).

Otra enfermera relevante que estuvo en primera línea en la lucha contra una enfermedad infecciosa en nuestro país fue Isabel Zendal (1771-Desconocido) (Figura 6). Isabel Zendal tuvo un papel muy importante en la erradicación de la viruela, ya que fue la encargada del cuidado de los niños enfermos de viruela. Esta mujer fue un referente en la enfermería y en la lucha contra la viruela llevando a cabo una misión humanitaria internacional de la cual el mundo se ha podido beneficiar posteriormente, sentado así las bases para la vacunación contra diferentes enfermedades (22).



Figura 6: Isabel Zendal (83)

Finalmente, es importante mencionar que el año 2020 fue elegido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el **Año de las Enfermeras y Matronas**, como reconocimiento a ese enorme y silencioso colectivo, que trabaja en la sombra como hormigas en un hormiguero con un objetivo común: cuidar del individuo cuando el individuo no puede cuidarse por sí mismo (18). Resulta paradójico que justo este año, “el Año de la Enfermería” haya coincidido con una pandemia de tal calibre como la causada por la infección por el SARS-CoV2. De hecho, en plena pandemia, la labor de los profesionales de enfermería ha sido más evidente que nunca. Cada uno de los profesionales que conforman esta profesión ha tenido que vencer los miedos de enfrentarse a una enfermedad desconocida, poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos, habilidades y competencias y subrayando su capacidad de adaptación. Su gran trabajo en estos tiempos difíciles ha sido apreciado por la población general, convirtiéndose, sin duda alguna y en muchas ocasiones sin gran apoyo institucional, en los héroes de la pandemia. Es por ello que médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros trabajadores de la salud y de la investigación científica se han convertido en héroes involuntarios en la lucha contra el Sars-CoV2, conquistando elogios y sentidos aplausos desde los balcones y las calles de todo el mundo (23). Parafraseando a Begoña Seguí, puede que “gracias” a un bichito llamado SARS-CoV2, esta profesión se vea por fin reconocida, como ya pasó hace 200 años, cuando *Florence Nightingale* aplicó las bases de lo que más tarde se conocería como la Enfermería Moderna durante la Guerra de Crimea. Y que justo sea en el Año de la Enfermería parece una señal (18).

## 2.2.-LA COVID-19

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa ocasionada por un tipo de coronavirus nuevo (SARS-CoV-2) que se originó en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (China). De hecho, en el mes de diciembre del año 2019 la comisión de salud de Wuhan notificó alrededor de 27 casos de una neumonía de origen desconocido y diferente a otras neumonías conocidas hasta esa fecha. El nexo de los 27 casos fue el mercado de marisco, pescado y animales vivos de Wuhan (Figura 7). En un tiempo récord se identificó el agente causal y la secuencia genética fue compartida por las autoridades

chinas el 12 de enero de 2020 (Figura 8). En estos momentos y dada la propagación del virus que supera ya los 154.815.600 millones de casos confirmados en los diferentes países del mundo la COVID-19 es considerada una pandemia mundial por la OMS (24) (25).



Figura 7: Mercado de Wuhan (84)

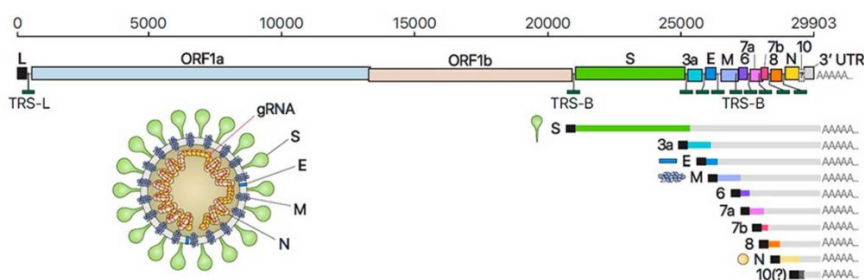


Figura 8: Estructura genómica de Sars-CoV-2 (85)

### 2.2.1.- Etiología: el nuevo Sars-CoV-2

Existen diversas teorías acerca de la procedencia del virus, sin embargo, la realidad es que se desconoce la verdadera procedencia del patógeno.

Los SARS-CoV tienen como reservorio fundamental a los murciélagos y probablemente uno de estos coronavirus coincidió en otro animal infectado por coronavirus como podría ser una civeta, un pangolín, un gato o incluso un humano, produciéndose un cruce genético que dio lugar a un nuevo coronavirus que se ha adaptado al humano con gran capacidad de transmisión. En cualquier caso, desde una perspectiva de salud global, los seres humanos y otros mamíferos estaríamos actuando como amplificadores o huéspedes intermediarios del virus (26)

### **2.2.2.-Métodos de transmisión**

En la transmisión del virus de humano a humano se diferencian varias vías de transmisión, principalmente la transmisión por contacto y gotículas y también la transmisión aérea (aerosoles), aunque también se han sugerido como vías de transmisión la mediada por fómites, la vía fecal-oral, hemática, maternofiliar y la transmisión de los animales al ser humano (zoonosis) (24) (25).

Más en detalle, es por todos conocido que el virus se transmite principalmente al hablar, al toser y por el contacto o la inhalación de las gotas y aerosoles producidos por el paciente enfermo. Las gotas y los aerosoles que una persona produce hablando o respirando pueden llegar a una persona ubicada a menos de dos metros de la persona que las emite colisionando en los ojos, nariz o boca pudiendo así infectar a la persona. (25). Además, las secreciones respiratorias o las gotículas vertidas por una persona infectada pueden contaminar superficies y objetos de una estancia produciendo así fómites. El tiempo de supervivencia de los viriones de SARS-CoV-2 o del ARN viral varía de varias horas a varios días según el material. Aunque puede ser una vía potencial de infección, las últimas investigaciones y datos lo descartan como vía principal de transmisión, siendo la provocada por gotículas de saliva y aerosoles la considerada mayoritaria. Sin embargo, dado que existe información sobre la infección de otros virus respiratorios por esta vía de transmisión, la OMS ha decidido incluir la transmisión por fómites como una vía de propagación probable del virus SARS-CoV-2 (24).

Diversos informes como el del Gobierno de España o el publicado por la OMS apuntan al descubrimiento de ARN del virus SARS-CoV-2 en las heces y la orina de pacientes infectados por este virus. En un estudio se encontraron viriones viables del SARS-CoV-2 en una de las muestras de orina recogidas a un paciente infectado (27), y en otros tres estudios (28) (29)(30), el SARS-CoV-2 se cultivó partiendo de diferentes muestras de heces donde había sido previamente aislado. A pesar de ello, no hay ningún informe sobre la transmisión del SARS-CoV-2 a través de las heces o la orina ya que el porcentaje de partículas víricas con carácter infectivo en estas matrices es muy pequeño en comparación con las existentes en gotículas de saliva o en los aerosoles generados durante la respiración/hablar etc (24) (31).

La imparable velocidad de transmisión del virus, junto con la gran densidad de población en las diferentes ciudades y, sobre todo, los efectos de la globalización y los viajes entre diferentes países y el estilo de vida en algunos países ha hecho que la transmisión de este virus se haya extendido de una manera espectacular.

### **2.2.3.-Sintomatología**

Gran parte de los pacientes contagiados por el SARS-CoV-2 son asintomáticos o tienen síntomas de leves a moderados. Sin embargo, alrededor del 10% de los pacientes deben ser ingresados en el hospital, desarrollando el 20% de ellos una enfermedad respiratoria grave. Más del 30% de los pacientes hospitalizados pueden necesitar además cuidados intensivos y aproximadamente el 39% de los pacientes ingresados en la UCI fallecen (32).

Esta situación ha conllevado que muchas de las UCIs de nuestro país hayan llegado a niveles críticos de saturación por el creciente volumen de pacientes COVID-19. Este hecho, agravado por la escasez de medios, tanto materiales como humanos y unido al

déficit de formación específica sobre este virus de los profesionales sanitarios, especialmente al comienzo de la pandemia, ha supuesto para todo trabajador sanitario una sobrecarga de trabajo tanto física como mental, retrasos en intervenciones y, también, contagios entre los propios profesionales sanitarios (especialmente durante la primera ola) (33). También merece la pena señalar el impacto que esta pandemia ha supuesto en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas. Muchos de los servicios de salud han sido reconvertidos en servicios para el COVID-19.

#### **2.2.4.-Epidemiología**

Actualmente se ha llegado a más de 154.815.600 millones de infectados y 3.170.000 defunciones en el mundo (34).

En España y en La Rioja tal y como se observa en la tabla siguiente se han alcanzado las siguientes cifras, un total de 3.576.408 confirmados en España y 78.216 fallecidos. En el caso de La Rioja los datos han sido los siguientes, 29.605 casos confirmados y 760 fallecidos (34) (35). (Tabla 3).

*Tabla 3. Datos epidemiológicos a fecha de 07/05/2021*

	CASOS CONFIRMADOS	FALLECIDOS
MUNDO	154.815.600	3.260.000
ESPAÑA	3.567.408	78.726
LA RIOJA	29.958	761

Fuente: Elaboración propia

### 2.3.- JUSTIFICACIÓN

La enfermería ha tenido un papel clave en el cuidado de la salud de las personas a lo largo de toda la Historia. Los y las profesionales de enfermería forman el núcleo de casi todos los equipos sanitarios y llevan a cabo funciones fundamentales para la promoción de la salud, así como para la prevención y tratamiento de enfermedades.

Como se ha comentado anteriormente, los profesionales de enfermería no solo han cuidado de manera individual a cada paciente, sino que también han sido una pieza clave en la erradicación/contención de las distintas epidemias y pandemias que han ocurrido a lo largo de la Historia. Uno de los ejemplos más conocidos es el de *Florence Nightingale*, quien aplicó las bases de lo que más tarde se conocería como la Enfermería Moderna durante la Guerra de Crimea, aunque también tenemos ejemplos en nuestro país como es el caso de Isabel Zandal. Los y las enfermeras han estado SIEMPRE en primera línea en la lucha contra distintas enfermedades/epidemias, y no ha sido diferente en la actual pandemia generada por el Sars-Cov-2. De hecho, estos profesionales se han convertido en héroes involuntarios en la lucha contra el Sars-CoV2, conquistando elogios y sentidos aplausos desde los balcones y las calles de todo el mundo. **Y todo esto paradójicamente, en el año de la enfermería.** Sin embargo, el manejo inadecuado de la crisis sanitaria en nuestro país, unido a la falta de formación del personal sanitario y también a la deficiencia de diferentes recursos claves para la autoprotección y la dispensación de cuidados al paciente, ha supuesto un sobreesfuerzo para todo el personal sanitario y, principalmente, para las/los enfermeras/os. Además, las sucesivas olas de contagios unidas al colapso de muchos hospitales del país han aumentado el estrés y la presión sobre estos profesionales. **¿Cómo les ha afectado esta situación a los enfermeros/as con respecto a su salud mental/psicológica, en el desempeño de sus labores sanitarias o en su vida cotidiana?** A estas preguntas se intentará dar respuesta en el presente Trabajo de Fin de Grado. También es de gran interés conocer cómo ha afectado esta pandemia al movimiento *Nursing Now*, movimiento creado para promover el reconocimiento y la visibilización de la profesión y, con ello, el empoderamiento de estos profesionales. Conocer cómo esta pandemia ha podido afectar a los objetivos y labores de este movimiento y la respuesta de dicha campaña será también objeto del presente Trabajo de Fin de grado.



## 2.4.- OBJETIVOS

El presente Trabajo de Fin de Grado plantea el siguiente objetivo general:

**Analizar lo que ha supuesto la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales de enfermería que han estado en primera línea.**

Para alcanzar el objetivo general se abordarán los siguientes objetivos específicos:

- Determinar cuál ha sido el impacto psicológico de la pandemia actual por el SARS-CoV2 en el personal de enfermería.
- Investigar los posibles efectos de esta pandemia en los objetivos y acciones de la campaña *Nursing Now* y su respuesta

## **3.- DESARROLLO**

### **3.1.- METODOLOGÍA DE ESTUDIO**

#### **3.1.1.-Tipo de estudio**

Para dar respuesta al objetivo general del presente trabajo fin de grado se llevará a cabo una revisión bibliográfica sobre lo que ha supuesto la COVID-19 en la salud mental del profesional de enfermería. Para ello, se ha realizado una búsqueda de artículos científicos en distintas bases de datos.

#### **3.1.2.-Términos de búsqueda**

La búsqueda bibliográfica para llevar a cabo esta revisión se ha realizado mediante la utilización de términos libres, términos MeSH (*Medical Subject Headings*) y términos DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) que se presentan a continuación (Tabla 4).

*Tabla 4. Términos utilizados en las estrategias de búsqueda*

<b>Términos libres</b>	<b>Términos DeCS</b>	<b>Términos MeSH</b>
Enfermería	Enfermería	<i>Nursing</i>
Impacto psicológico	Impacto psicológico	<i>Psychological impact</i>
Estrés psicológico	Estrés psicológico	<i>Psychological stress</i>
Salud mental	Salud Mental	<i>Mental health</i>
Covid-19	Covid-19	<i>Covid-19</i>
Nursing Now	Nursing Now	<i>Nursing Now</i>
Pandemia	Pandemia	<i>Pandemic</i>

Fuente: Elaboración propia

#### **3.1.3.- Booleanos y truncamientos**

Escogidos los términos a estudiar en la revisión bibliográfica, se utilizaron los términos booleanos “AND” y “OR” para una mejor búsqueda. No se utilizaron truncamientos para realizar la búsqueda de bibliografía.

#### **3.1.4.- Criterios de inclusión y exclusión**

Se han incluido todos aquellos estudios publicados desde el 1 de enero de 2020, debido a que la Covid-19 es una enfermedad emergente que surgió en diciembre de 2019 y, por tanto, no existen estudios anteriores. En cuanto al idioma, se ha seleccionado el castellano e inglés, texto libre y que incluyan pacientes/sujetos mayores de 18 años. Se han seleccionado únicamente las revisiones sistemáticas, revisiones y metaanálisis por su mayor evidencia/relevancia científica.

No se incluirán artículos que hablen sobre la situación de un país en concreto por la dificultad de extrapolarlo a un ámbito general. Por ello, la búsqueda se llevará a cabo solamente con estudios y artículos en los que se hable de manera general, en regiones geográficas más grandes (Occidente, Europa, etc.).

### 3.1.5.- Estrategias de búsqueda

A continuación, se presentan las estrategias de búsqueda para cada una de las bases de datos: Pubmed (Tabla 5), Scopus (Tabla 6) y Dialnet (Tabla 7).

Tabla 5. Búsqueda realizada en base de datos Pubmed

FECHA DE LA BÚSQUEDA	PALABRAS CLAVE Y BOLEANOS EMPLEADOS	N.º DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
16/03/2021	Nurse OR Nursing AND Psychological stress AND COVID-19	R+SR=37 MA= 8	R+SR=11  MA=5
16/03/2021	Nurse OR Nursing AND psychological impact AND COVID- 19	R+SR= 22 MA= 5	R+SR=10  MA-> 3
16/03/2021	Nurse OR Nursing AND mental health AND COVID-19	R+SR= 61 MA= 8	R+SR=18  MA=3
17/03/2021	Nursing Now AND Pandemic	R+SR=18 MA= 1	R+SR=1 MA= Ninguno

Fuente: Elaboración propia (R= review, SR= Systematic Review).

Tabla 6. Búsqueda realizada en base de datos Scopus

FECHA DE LA BÚSQUEDA	PALABRAS CLAVE Y BOLEANOS EMPLEADOS	N.º DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
17/03/2021	Nurse OR Nursing AND Psychological stress AND COVID-19	25	4
17/03/2021	Nurse OR Nursing AND psychological impact AND COVID- 19	41	4
17/03/2021	Nurse OR Nursing AND mental health AND COVID-19	58	6
17/03/2021	Nursing Now AND Pandemic	11	Ninguno

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Búsqueda realizada en base de datos Dialnet

FECHA DE LA BÚSQUEDA	PALABRAS CLAVE Y BOLEANOS EMPLEADOS	N.º DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
17/03/2021	Nurse OR Nursing AND Psychological stress AND COVID-19	2	2
17/03/2021	Nurse OR Nursing AND psychological impact AND COVID-19	3	1
17/03/2021	Nurse OR Nursing AND mental health AND COVID-19	7	2
17/03/2021	Nursing Now AND Pandemic	1	1

Fuente: Elaboración propia

### 3.1.6.- Selección de artículos y evaluación de la calidad

Mediante las estrategias de búsqueda anteriormente citadas junto con los filtros establecidos y empleando las tres bases de datos, se encontró un total de 307 publicaciones. Primero se procedió a la lectura de los títulos y resúmenes de estos artículos. Mediante esta lectura se valoró la idoneidad de éstos con respecto a los objetivos del trabajo. Después de esta lectura se redujo la cantidad de publicaciones a 71 debido a los siguientes motivos:

- No ajustarse al tema sobre el que se realiza el TFG
- Tener acceso restringido
- Estudios centrados en un país en concreto (por ejemplo: China, Francia)
- Tener como población diana del estudio a población general, madres, médicos y adolescentes (no profesionales de la enfermería)
- Estar en otro idioma que no fuera inglés o español

De estos 71, 35 aparecían duplicados en las diferentes bases de datos, por lo que en total se obtuvieron 36.

La calidad metodológica de los artículos seleccionados fue evaluada mediante el programa de lectura crítica CASPE. Tras evaluar los diferentes artículos, se seleccionaron finalmente 26, ya que cumplían los aspectos generales de la revisión, la validez de los resultados, su precisión y la posibilidad de ser aplicados al desarrollo del presente Trabajo Fin de Grado. De los artículos seleccionados, 26 dan respuesta al primer objetivo planteado en el trabajo. Para el segundo objetivo no se ha encontrado ningún artículo que cumpla los requisitos establecidos en la metodología. A pesar de ello, he encontrado un artículo de reflexión y un reportaje que incluiré al final en los resultados. En la Figura 9 se muestra el diagrama sobre el proceso de selección.

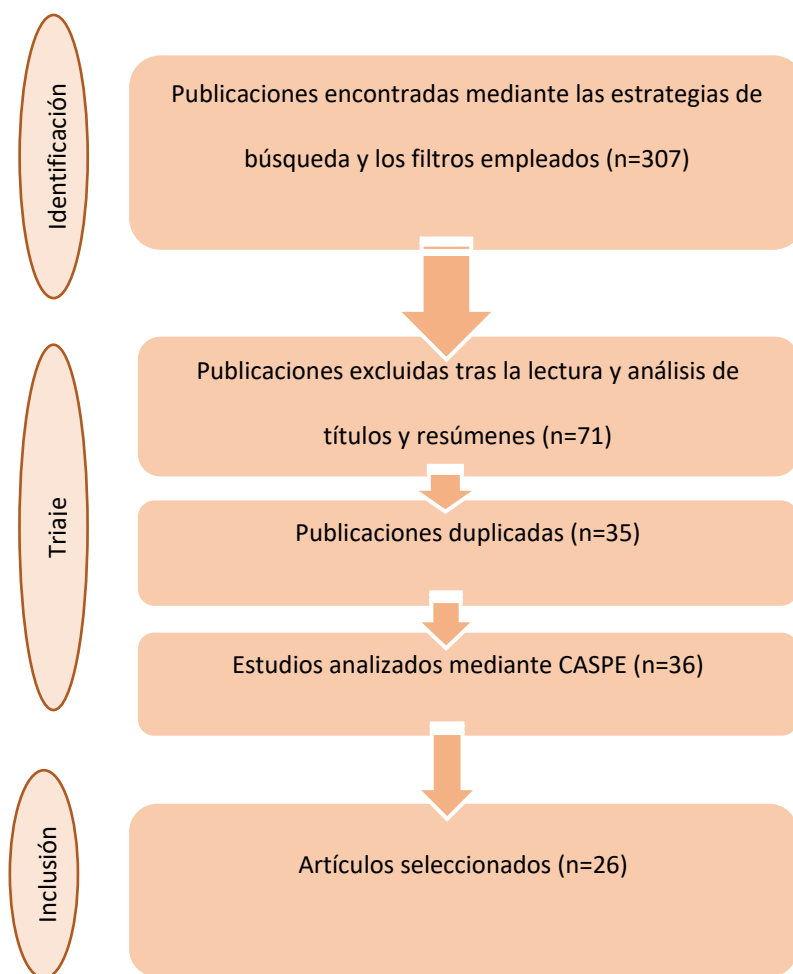


Figura 9: Diagrama de proceso de selección de artículos (Elaboración propia)

### 3.2.-RESULTADOS

A continuación, se presenta una tabla resumen de todos los artículos seleccionados y que posteriormente van a ser descritos (Tabla 8).

Tabla 8. Tabla sumatoria de los artículos empleados para esta revisión

AUTORES	TÍTULO	REVISTA	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ARTÍCULO	N.º DE REFERENCIA
Johannes H. De Kock , Helen Ann Latham, Stephen J. Leslie, Mark Grindle, Sarah-Anne Munoz, Liz Ellis, Rob Polson and Christopher M. O'Malley	<i>A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being</i>	<i>BMC Public Health</i>	2021	Revisión	36
Fuschia M. Sirois and Janine Owens	<i>Factors Associated With Psychological Distress in Health-Care Workers During an Infectious Disease Outbreak: A Rapid Systematic Review of the Evidence</i>	<i>Frontiers in Psychiatry</i>	2021	Revisión sistemática	38
Anja Rieckert ,Ewoud Schuit, Nienke Bleijenberg, Debbie ten Cate, Wendela de Lange, Janneke M de Man-van Ginkel, Elke Mathijssen, Linda C Smit , Dewi Stalpers,Lisette Schoonhoven, Jessica D Veldhuizen , Jaap CA Trappenburg	<i>How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review</i>	<i>BMJ Open</i>	2020	Revisión	42
Ritin Fernandez, Heidi Lord, Elizabeth Halcomb, Lorna Moxham,	<i>Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory</i>	<i>International Journal of Nursing Studies</i>	2020	Revisión sistemática	44

AUTORES	TÍTULO	REVISTA	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ARTÍCULO	N.º DE REFERENCIA
Rebekkah Middleton, Ibrahim Alananzeh, Laura Ellwood	<i>pandemic</i>				
Kavita Batra, Tejinder Pal Sing, Manoj Sharma, Ravi Batra and Nena Schvaneveldt	<i>Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis</i>	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	2020	Metaanálisis	45
Jaroslava Raudenská, Veronika Steinerov, , Alena Jav_urkov_a, Ivan Urits, Alan D. Kaye, Omar Viswanath, MD, Giustino Varrassi.	<i>Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic</i>	<i>Best Practice &amp; Research Clinical Anaesthesiology</i>	2020	Revisión	46
Natasha Shaukat, Daniyal Mansoor Ali and Junaid Razzak	<i>Physical and mental health impacts of COVID-19 on health workers: a scoping review</i>	<i>International Journal of Emergency Medicine</i>	2020	Revisión	47
Sofia Pappaa, Vasiliki Ntillac, Timoleon Giannakas, Vassilis G. Giannakoulis, Eleni Papoutsis, Paraskevi Katsaounouc	<i>Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis</i>	<i>Brain, Behavior, and Immunity</i>	2020	Revisión sistemática y metaanálisis	43
Tianchen Wu, Ph.D, Xiaoqian Jia, Ph.D, Huifeng Shi, Ph.D, Jieqiong Niu, Xiaohan Yin, Jialei Xie, Xiaoli Wang, Ph.D	<i>Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis</i>	<i>Journal of Affective Disorders</i>	2021	Revisión sistemática y metaanálisis	48
Mohammed Al Maqbali, Mohammed Al Sinani, Badriya Al-Lenjawi	<i>Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis</i>	<i>Journal of Psychosomatic Research</i>	2021	Revisión sistemática y metaanálisis	49
Alina Danet Danet	Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de	Medicina clínica	2020	Revisión sistemática	50

AUTORES	TÍTULO	REVISTA	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ARTÍCULO	N.º DE REFERENCIA
	primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática				
Claudia Carmassi, Claudia Foghi, Valerio Dell'Oste, Annalisa Cordone, Carlo Antonio Bertelloni, Eric Bui, Liliana Dell'Ossoa	<i>PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic</i>	<i>Psychiatry Research</i>	2020	Revisión sistemática	51
Edward Callus, Barbara Bassola, Valentina Fiolo, Enrico G. Bertoldo, Silvana Pagliuca and Maura Lusignani	<i>Stress Reduction Techniques for Health Care Providers Dealing With Severe Coronavirus Infections (SARS, MERS, and COVID-19): A Rapid Review</i>	<i>Frontiers in Psychology</i>	2020	Revisión	52
Jaspinder Sanghera Nikhil Pattani, Yousuf Hashmi Kate F. Varley Manikandar Srinivas Cheruvu Alex Bradley Joshua R. Burke	<i>The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A Systematic Review</i>	<i>Journal of Occupational Health</i>	2020	Revisión sistemática	53
Maryam Vizheh & Mostafa Qorbani & Seyed Masoud Arzaghi & Salut Muhidin & Zohreh Javanmard & Marzieh Esmaeili	<i>The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review</i>	<i>Journal of Diabetes &amp; Metabolic Disorders</i>	2020	Revisión sistemática	54
Ali Sahebi , Bayram Nejati-Zarnaqi, Siamak Moayedi, Kosar Yousefi , Mercedes Torres , Mohamad Golitaleb	<i>The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses</i>	<i>Progress in Neuropsychopharmacology &amp; Biological Psychiatry</i>	2021	Revisión de metaanálisis	57
Sophie M. Allan, Rebecca Bealey, Jennifer Birch, Toby Cushing, Sheryl Parke, Georgina Sergi, Michael Bloomfield and Richard Meiser-Stedman	<i>The prevalence of common and stress-related mental health disorders in healthcare workers based in pandemic-affected hospitals: a rapid systematic review and meta-analysis</i>	<i>European Journal of Psychotraumatology</i>	2020	Revisión sistemática y metaanálisis	58



AUTORES	TÍTULO	REVISTA	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ARTÍCULO	N.º DE REFERENCIA
Nader Salari, Habibolah Khazaie, Amin Hosseinian-Far, Hooman Ghasemi, Masoud Mohammadi, Shamarina Shohaimi, Alireza Daneshkhah, Behnam Khaledi-Paveh and Melika Hosseinian-Far	<i>The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis</i>	<i>Globalization and Health</i>	2020	Revisión sistemática y metaanálisis	59
Nader Salari, Habibolah Khazaie, Amin Hosseinian-Far, Behnam Khaledi-Paveh, Mohsen Kazemini, Masoud Mohammadi, Shamarina Shohaimi, Alireza Daneshkhah and Soudabeh Eskandari	<i>The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression</i>	<i>Human Resources for Health</i>	2020	Revisión sistemática y metaregresión	60
Sonja Cabarkapa, Sarah E. Nadjidai, Jerome Murgier, Chee H. Ng	<i>The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review</i>	<i>Brain, Behavior, &amp; Immunity - Health</i>	2020	Revisión sistemática	61
Emanuele Preti & Valentina Di Mattei & Gaia Perego & Federica Ferrari & Martina Mazzetti & Paola Taranto & Rossella Di Pierro & Fabio Madeddu & Raffaella Calati	<i>The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence</i>	<i>Current Psychiatry Reports</i>	2020	Revisión	64
Agata Benfante, Marialaura Di Tella, Annunziata Romeo and Lorys Castelli	<i>Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact</i>	<i>Frontiers in Psychology</i>	2020	Revisión	67
Riitta Suhonen, P Anne Scott, Minna Stolt, Anto C` artolovni.	<i>Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion</i>	<i>Nursing Ethics</i>	2021	Revisión	70

AUTORES	TÍTULO	REVISTA	AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE ARTÍCULO	N.º DE REFERENCIA
Clare Killikelly , Lonneke I. M. Lenferink , Hanzhang Xie & Andreas Maercker	<i>Rapid Systematic Review of Psychological Symptoms in Health Care Workers COVID-19</i>	<i>Journal of Loss and Trauma</i>	2020	Revisión sistemática	71
Adrian Wong, Olusegun Olusanya, Prashant Parulekar and Julie Highfield	<i>Staff wellbeing in times of COVID-19</i>	<i>Journal of the Intensive Care Society</i>	2020	Revisión	74
Nandini Chakraborty	<i>The COVID-19 pandemic and its impact on mental health</i>	<i>COVID-19 and impact on mental health</i>	2020	Revisión	76

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestran los diferentes trabajos empleados para dar respuesta al objetivo 1 del Trabajo Fin de Grado.

**1.- *A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being.* De Kock et al. BMC Public Health. 2020**

En este trabajo se revisan 24 estudios y sus objetivos pueden dividirse en tres aspectos: el impacto psicológico general de la pandemia en los profesionales de la enfermería, principales preocupaciones que afectan a la salud psicológica de estos profesionales y los factores que ofrecen una protección contra dicho impacto negativo en la salud mental de los profesionales de la enfermería.

- *Impacto psicológico general:* Las enfermeras implicadas en hacer frente a la COVID-19 tienen un mayor riesgo de depresión y ansiedad en comparación con los médicos, así como una mayor incidencia de síntomas depresivos en comparación con el personal médico. Además, la puntuación de trauma vicario de las enfermeras de primera línea fue sustancialmente más baja en comparación con las de los trabajadores que no son de primera línea y la población en general lo cual significa que tienen menos probabilidades de desarrollar este tipo de trauma.
- *Factores de riesgo relacionados con el impacto en la salud mental:* Un estudio (37) llevado a cabo en Wuhan sobre las enfermeras de primera línea demostró que la salud física y la seguridad son las principales preocupaciones de esta profesión. Los principales factores de riesgo para recibir un impacto negativo en la salud psicológica de los enfermeros y enfermeras fueron la elevada carga de trabajo, el miedo a infectarse (79,7% de los participantes), la falta de conocimientos/formación sobre el virus y la falta de Equipos de Protección Individual (EPI).
- Los factores que ofrecen una protección contra el impacto en la salud mental de la COVID-19 están relacionados con una adecuada formación, poseer un cierto conocimiento y/o experiencia anterior en enfermedades infecciosas similares o de similar magnitud, el apoyo y resiliencia del personal para anteponerse a eventos traumáticos vividos.

**2.- *Factors Associated With Psychological Distress in Health-Care Workers During an Infectious Disease Outbreak: A Rapid Systematic Review of the Evidence.* Sirois and Owens. Frontiers in Psychiatry. 2021**

En este artículo se realizó una revisión sistemática de la literatura existente desde el año 2000 hasta el 15 de noviembre de 2020, entorno a los factores asociados al impacto psicológico de diferentes brotes como la COVID-19, SARS, MERS, H7N9, el Ébola y el H1N1. Se ha observado que en comparación con el personal médico o con cualquier otro profesional de la salud, la enfermería conlleva, en estos momentos de pandemia, mayores problemas de salud mental, incluido un mayor estrés, agotamiento, ansiedad, síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), incidencia de enfermedades mentales y angustia psicológica. De hecho, son varios los estudios en los que se aprecia que el grado de angustia

psicológica experimentado por las enfermeras en su puesto de trabajo ha aumentado durante el brote de COVID-19, un ejemplo de ello es el riesgo 1,4 veces mayor que tienen las enfermeras de tener una mala salud mental descrito en el estudio llevado a cabo en Estados Unidos en torno a 657 trabajadores sanitarios (39) Esto puede ser debido a que en comparación con el resto de los profesionales sanitarios, las enfermeras poseen una mayor carga de trabajo y son las profesionales de la salud que tienen un mayor contacto con los pacientes. Por otro lado, en un estudio realizado durante la pandemia de COVID-19 (40) se encontró que los comentarios positivos sobre el trabajo que estaban llevando a cabo los profesionales de la enfermería se asoció con una disminución del cansancio emocional. De forma similar, un artículo demostró (41), que la formación y la provisión de EPIS en este colectivo facilitó el empoderamiento, autopercepción de seguridad y mejora psicológica de las enfermeras que trabajaban en la UCI. Se recomienda, por tanto, que los trabajadores sanitarios puedan acceder de manera temprana a las intervenciones para poder reducir la angustia psicológica que están padeciendo.

### **3.- How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. Rieckert et al. BMJ Open. 2020**

Este trabajo realiza una revisión de 73 artículos encontrados en las bases de datos *Pubmed*, *Embase*, *PsyINFO*, *CINAHL*, *BioRxiv* y *MedRxiv* sobre el impacto físico y psicológico de la COVID-19 en los profesionales sanitarios. Uno de los metaanálisis revisados (43) ha descubierto que durante el transcurso de la pandemia los profesionales sanitarios presentan una prevalencia del 23,2% de ansiedad, un 38,9% de insomnio y un 22,8% de depresión. Factores como la ausencia de descanso “entre” y “durante” los turnos han aumentado el cansancio entre los profesionales de enfermería. Por ello surge la idea de que es muy necesario para la lucha contra la COVID-19 proteger la salud física y mental de los profesionales sanitarios. Este artículo también presenta una serie de consejos para lograr una resiliencia efectiva en los profesionales sanitarios de primera línea y, especialmente, en los enfermeros. Entre dichos consejos cabe destacar:

- En necesario que una persona dentro de cada equipo sanitario se encargue de recabar información referente al virus, a las vías de transmisión y las medidas de protección, y de instaurar un lugar donde todos los profesionales puedan recibir el asesoramiento/formación necesaria. En este sentido es importante también promover la comunicación dentro de los grupos de profesionales sanitarios.
- Es de suma importancia ofrecer a los sanitarios un apoyo psicosocial adecuado estableciendo un entorno adecuado. Todos los profesionales sanitarios deben tener la posibilidad de acceder a dichos lugares. Es provechoso tener la posibilidad de identificar las personas que son susceptibles de sufrir problemas psicológicos. En este sentido, hay que controlar el estado de salud física y mental de todos los profesionales de la salud e incrementar estrategias de seguimiento y evaluación.
- Se aconseja restringir a 12 horas como máximo los turnos, entre 8 y 10 horas los turnos donde se lleven a cabo labores más densas y a 8 horas los turnos

- nocturnos. Se recomienda tener días festivos después de turnos consecutivos y establecer lugares para el descanso de los profesionales sanitarios.
- Se sugiere la contratación de personal sanitario a jornada completa para mejorar la continuidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes.
  - Dispensar formación adecuada de los profesionales sanitarios que van a llevar a cabo su trabajo en primera línea, recompensado con una buena retribución salarial

#### **4.- Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. Fernández et al. International Journal of Nursing Studies. 2020**

Este trabajo se trata de una revisión sistemática de 13 artículos encontrados en las bases de datos de *CINAHL*, *MEDLINE*, *EMBASE*, *PubMed*, *Google Scholar*, *Cochrane Library*, *MedNar*, *ProQuest* y *Index to Theses*. Los artículos seleccionados abarcaban las vivencias de las enfermeras en la lucha contra la COVID-19. Las conclusiones obtenidas de esta revisión están divididas en tres grandes grupos:

- Los resultados de esta revisión apuntan que las profesionales de enfermería tienen un gran sentido del deber. El trabajo que han llevado a cabo durante la pandemia lo han sentido como parte de la obligación que tienen como profesionales de enfermería. También se ha evidenciado el espíritu de equipo que tienen todos los profesionales de enfermería.
- También se ha podido constatar el gran impacto que ha tenido la pandemia a nivel físico y mental. El miedo a contagiarse o contagiar a sus familiares, la presión abrumadora a la que se han visto sumidos a la hora de hacer triaje muy duro con pacientes, falta de EPIS y otros recursos ha tenido un gran impacto en su salud psicológica
- Respuesta de las organizaciones de salud: es importante que tanto los gobiernos, como las organizaciones de enfermería tengan en cuenta la necesidad de los profesionales de enfermería proporcionándoles sistemas de apoyo tanto para su salud física como mental. Sin los sistemas de apoyo mencionados los profesionales de enfermería son susceptibles a sufrir mayores niveles de estrés, ansiedad y agotamiento lo cual redundará, sin duda alguna, en un empeoramiento de la dispensa de los cuidados y, por tanto, un empeoramiento de la salud global.

#### **5.- Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. Batra et al. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020**

Tras el metaanálisis realizado de los 65 estudios obtenidos a partir de las búsquedas realizadas en *Medline Embase*, *CINAHL*, *PsycINFO* y *Scopus* sobre el impacto de la pandemia en los trabajadores sanitarios, se obtuvieron los siguientes datos: en comparación con los médicos, las enfermeras tienen una mayor prevalencia de ansiedad (39.3% frente a 32,5%), depresión (42,4% frente a 39,1%) y de insomnio (42,4% frente a 39,1%). En general y resumiendo este metaanálisis, se encontraron niveles superiores de depresión, ansiedad, problemas ético-morales y conductuales en enfermeras comparándolo con los médicos, lo cual puede explicarse por el contacto tan próximo y extenso de estos profesionales con los distintos pacientes implicándose de

forma muy intensa en sus cuidados y evolución. Estos datos sugieren la necesidad de establecer intervenciones específicas focalizadas en la salud mental de las enfermeras en primera línea de lucha contra el COVID-19.

**6.- *Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Raudenská et al. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology. 2020***

Este trabajo lleva a cabo una revisión fundamentada en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales y en la Clasificación Internacional de Enfermedades. El propósito de esta revisión es establecer el impacto mental que ha supuesto la COVID-19 en los profesionales sanitarios.

El *burnout* o síndrome de desgaste profesional supone una patología psicosocial grave motivada por la dificultad de gestionar el estrés crónico en el entorno laboral. En la situación actual de pandemia por el COVID-19 todos los profesionales de la salud representan un grupo vulnerable teniendo en cuenta la dureza de su trabajo y del entorno laboral en el que lo realizan. Los síntomas más prevalentes dentro del síndrome de burnout son la ansiedad, la depresión, disminución de la calidad y de la satisfacción de los cuidados ofrecidos y llevados a cabo, elevación de la tasa de suicidio entre los profesionales sanitarios y aumento del TEPT.

Por ello, teniendo en cuenta los trastornos y traumas que pueden estar sufriendo los profesionales sanitarios durante la pandemia de COVID-19, resulta lógico sugerir la necesidad de llevar a cabo actuaciones de diferente índole para prevenir los problemas de salud mental en todo el personal sanitario.

**7.- *Physical and mental health impacts of COVID-19 on health workers: a scoping review. Natasha Shaukat, Daniyal Mansoor Ali and Junaid Razzak. International Journal of Emergency Medicine. 2020***

Esta revisión se desarrolló mediante la búsqueda de artículos en las siguientes bases de datos: *PubMed* y *Google Scholar*. De los artículos encontrados, esta revisión se centró y se analizaron un total de 10. En ellos se indentifican varios aspectos:

- 1) Principales factores de riesgo para ser infectado por COVID-19: Llevar a cabo el trabajo en primera línea contra el COVID-19, ser mujer, ser enfermera, la infección de algún familiar, incorrecta higiene de manos después de contacto con pacientes infectados, contacto estrecho con pacientes infectados, utilización inadecuada del EPI.
- 2) Los trabajadores de la salud una vez infectados tuvieron síntomas de tos en un 70%, el 85% tuvo también síntomas de fiebre y el 70% sufrió algún síntoma de debilidad. Como consecuencia del uso continuo del EPI el 97% de los sanitarios tuvieron alguna afectación cutánea.
- 3) Muchos de los sanitarios sufrieron algún síntoma de depresión, ansiedad, insomnio y angustia.

Las conclusiones a las que llegan tras el análisis de los estudios son, por un lado, que la COVID-19 puede tener un gran impacto físico y psicológico en los profesionales sanitarios que llevan a cabo su trabajo en primera línea. Por otro lado, los resultados de los estudios apuntan a que la reducción de las jornadas de trabajo, la posibilidad de

recibir apoyo psicológico y el planteamiento de estrategias para la reducción de infecciones por el virus ayudarían a disminuir la morbilidad y la mortalidad de los profesionales sanitarios.

**8.- Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Pappaa et al. Brain, Behavior, and Immunity. 2020**

Esta revisión sistemática y metaanálisis ha analizado 13 trabajos que incluye un total de 33062 participantes, recogidos hasta el 17 de abril de 2020. 12 estudios revelaron que la prevalencia de sufrir algún tipo de síntoma de ansiedad es del 23,2%, la prevalencia de sufrir depresión en los 10 estudios analizados reveló de un 22,8% y el del insomnio en los 5 estudios analizados fue del 38,9%. Los datos informan que las mujeres sanitarias y las enfermeras en particular sufren más síntomas de problemas de salud mental que los que sufren los hombres sanitarios y los médicos. Por ello, estos autores sugieren que una proporción muy significativa de trabajadores de la salud perciben cambios en el humor y en los patrones de sueño durante la pandemia, lo que favorece una situación de estrés, por lo que es muy importante mitigar estos efectos negativos implementando diferentes estrategias e intervenciones.

**9.- Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Wu et al. Journal of Affective Disorders. 2021.**

Se hizo una revisión de los estudios existentes sobre la prevalencia de las patologías de salud mental durante el transcurso de la pandemia desde el 1 de enero hasta el 26 de marzo. Los datos obtenidos de los 66 estudios revisados en este trabajo apuntaron a una prevalencia global de la ansiedad del 31,9%, la prevalencia de depresión fue de un 31,4%, la de la angustia 41,1% y la de insomnio el 37,9%. Los datos de los estudios indicaron que el personal médico tenía una prevalencia mas elevada de sufrir insonmio que la que tiene la poblacion general. La COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental de los sanitarios incrementando de manera considerable la posibilidad de que padezcan problemas de salud mental. Es imprescindible que se lleven a cabo acciones para evitar problemas de salud mental.

**10.- Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Mohammed Al Maqbali, Mohammed Al Sinani and Badriya Al-Lenjawi. Journal of Psychosomatic Research. 2021**

En este trabajo se llevó a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis de 93 artículos publicados desde enero de 2020 hasta el 26 de octubre de 2020. Los datos obtenidos de 40 artículos analizados mostraron que la prevalencia global de sufrir estrés en las enfermeras es del 43%. Por su parte, 73 estudios afirmaron que la prevalencia de la ansiedad fue del 37%. 62 estudios analizados apuntaron que la prevalencia de la depresión es de un 35%. Los 18 estudios que valoraron la prevalencia del insomnio es de un 43%. Esto indica que alrededor de un tercio de todas las enfermeras que participaron en el estudio sufrieron alguno de los síntomas indicados arriba. Los datos obtenidos de este estudio han evidenciado la necesidad de establecer intervenciones y

acciones para mejorar la salud mental de las enfermeras reduciendo el impacto de la pandemia.

**11.- Impacto psicológico de la pandemia de covid-19 en los profesionales sanitarios occidentales de primera línea. Una revisión sistemática. Alina Danet Danet. Medicina clínica. 2021**

Esta revisión sistemática ha analizado 12 artículos obtenidos tras la realización de una búsqueda en las siguientes bases de datos: *PubMed*, *Scopus* y *Web of Science*. Los datos obtenidos revelaron que la ansiedad era más elevada en los profesionales sanitarios que estaban en primera línea y sobre todo entre el personal de enfermería con un 25,7% de prevalencia. Los profesionales que más desasosiego manifestaron respecto a las condiciones laborales y el riesgo de contagio fueron también los profesionales de enfermería. Además, el 53% de los profesionales de enfermería tuvo algún síntoma de depresión y tuvieron un descanso de 5,6 h diarias. Las mujeres y, especialmente las enfermeras, tuvieron porcentajes más altos de agotamiento emocional (entre un 23-37%). Es importante que se conozcan cuáles son las necesidades del personal sanitario para desarrollar estrategias que sean capaces de cubrirlas.

**12.- PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. Carmassi et al. Psychiatry Research. 2020**

Este trabajo ha llevado a cabo una revisión de 24 estudios centrados en los brotes de SARS en 2003, MERS en 2012 y el actual de COVID-19. Los datos obtenidos apuntan a que factores como el grado al que se han expuesto al virus, la profesión, el grado de experiencia, la edad, el género y el estado civil eran factores de riesgo en el desarrollo del TEPT y el SPT. Por su parte, el apoyo recibido y la organización del trabajo fueron factores que ayudaron en la resiliencia de los trabajadores. Para poder ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades en materia de salud mental de los trabajadores sanitarios es necesario llevar a cabo un análisis de los factores antes mencionados con el fin de reducir y prevenir el impacto que esta teniendo la pandemia de la COVID-19 en el personal sanitaria.

**13.- Stress Reduction Techniques for Health Care Providers Dealing With Severe Coronavirus Infections (SARS, MERS, and COVID-19): A Rapid Review. Callus et al. Frontiers in Psychology. 2020**

En esta revisión se han analizado 14 trabajos encontrados en las bases de datos de *PubMed*, *PsychInfo*, *Embase* y *CINAHL* desde el año 2000 hasta la fecha actual. Muchos de los estudios eran “recomendaciones”. Sólo uno de ellos detalla una intervención que posteriormente fue evaluada por el usuario. La mayor parte de los estudios plantean el desarrollo de intervenciones tanto a nivel organizativo como de autocuidado para la reducción del estrés y la angustia del personal de enfermería. Entre las intervenciones destacaron el autoapoyo o autocuidado llevado a cabo mediante *mindfulness*, mejorar los conocimientos sobre la COVID-19, tener posibilidades de acudir a servicios de salud mental, realizar sesiones grupales, mejorar la organización del trabajo y apoyo mediante el uso de herramientas tecnológicas. A pesar de ello, la



conclusión de esta revisión es que se necesitan de más investigaciones que hagan propicio el desarrollo de intervenciones.

**14.- *The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A Systematic Review.* Sanghera et al. *Journal of Occupational Health.* 2020**

En esta revisión se han incluido 44 estudios publicados entre diciembre 2019 y el 17 de junio de 2020. Esta revisión determinó la prevalencia de seis de las patologías más comunes en la salud mental. La prevalencia de la depresión se determinó entre un 13,5%-44,7%; por su parte la prevalencia de la ansiedad fue de un 12,3%-35,6%. También se obtuvieron los datos de prevalencia del estrés agudo que supusieron entre un 5,2%-32,9% y de trastorno de estrés postraumático que fue de entre un 7,4%-37,4%. La prevalencia del insomnio y el agotamiento laboral fue de entre un 33,8%-36,1% y un 3,1%-43,0% respectivamente. El contacto estrecho con pacientes infectados de COVID-19 fue establecido como uno de los factores de riesgo más habitual entre el personal sanitario. Las profesionales de enfermería, los profesionales sanitarios que han estado llevando a cabo su trabajo en primera línea, los sanitarios con limitado apoyo y los sanitarios con menores años trabajados han sido las personas que más han sufrido el impacto de la pandemia.

**15.- *The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review.* Vizheh et al. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders.* 2020**

En esta revisión se han analizado 11 estudios publicados entre diciembre de 2019 y el 12 de abril de 2020. En uno de los estudios llevados a cabo (55) se observó que en las enfermeras que no estaban en primera línea, el grado de trauma vicario era más alto en comparación con el que tenían las enfermeras que trabajaban en primera línea. Asimismo, las enfermeras, las mujeres, el personal de primera línea y los profesionales sanitarios más jóvenes tuvieron más síntomas psicológicos en comparación con el resto de personal sanitario. Otro estudio valoró el impacto psicológico de la COVID-19 en personal de enfermería, obteniéndose las siguientes proporciones: ansiedad 67,55%, depresión 55,89% y estrés 62,99% (56) Durante la cuarentena por la pandemia de COVID-19 los profesionales sanitarios sintieron en muchos casos miedo, estigma y frustración. El trabajo en las zonas de contacto con pacientes infectados se estableció como la causa principal del trauma. El mismo estudio indicó que las profesionales de enfermería son más propensas a padecer trastornos mentales en comparación con los médicos, ya que son los profesionales sanitarios que mantienen un contacto más directo con los pacientes. Las actuaciones para mejorar la salud mental de los trabajadores sanitarios serían las siguientes:

- Actuaciones de apoyo: facilitar apoyo familiar, del gobierno, de la sociedad y de las organizaciones.
- Actuaciones de estímulo y motivacionales: reconocimiento por las labores llevadas a cabo, animar a participar en ejercicios de relajación
- Actuaciones de protección: suministrar EPIs, reducir las horas de trabajo, tener en cuenta las necesidades de los profesionales sanitarios.
- Actuaciones educativas y formativas: ofrecer programas de comunicación sobre educación psicológica y salud mental, dar formación, escribir manuales con los pasos a seguir.

**16.- *The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses.* Sahebi et al. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry.* 2021.**

Esta revisión ha analizado 7 artículos. La revisión llevada a cabo ha expuesto los datos de prevalencia obtenidos sobre la depresión y ansiedad de los trabajadores de la salud mientras ocurre la pandemia siendo el 24,83% la prevalencia de la depresión y 24,94% la prevalencia de la ansiedad. Tras la realización de varios estudios sobre el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19 se concluyó que las enfermeras en comparación con el resto del personal sanitario tenían peores datos en cuanto a ansiedad y trastornos mentales. Estos datos pueden estar relacionados con el elevado tiempo de cuidado que dedican las enfermeras a los pacientes en comparación con el resto del personal sanitario. Por ello, es importante que tanto los gerentes de los hospitales como los gobiernos pongan atención a las necesidades sobre la salud mental de los sanitarios, pero en especial de las enfermeras.

**17.- *The prevalence of common and stress-related mental health disorders in healthcare workers based in pandemic-affected hospitals: a rapid systematic review and meta-analysis.* Allan et al. *European Journal of Psychotraumatology.* 2020**

Esta revisión ha analizado 19 estudios que fueron publicados antes del 30 de marzo de 2020 y en él se subraya que la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en las profesionales de enfermería fue de un 21,4% mientras que los trastornos psiquiátricos generales la prevalencia se eleva a un 38,2% en dichos profesionales. Los dos estudios empleados para la obtención de datos sobre la prevalencia que tiene la depresión en su fase más aguda notificaron una prevalencia del 20,4%. La revisión llevada a cabo los primeros meses de pandemia informó que un 23,3% de los trabajadores sanitarios padeció síntomas de ansiedad, un 22,8% padeció síntomas de depresión y el 38,9% de los sanitarios también padeció problemas para conciliar el sueño e insomnio. Hay factores como la escasez de equipos de protección individual, la inquietud sobre la duración de la pandemia y una deteriorada resiliencia de los profesionales que ha hecho que esta pandemia suponga un peligro mayor que cualquier pandemia anterior.

**18.- *The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis.* Salari et al. *Globalization and Health.* 2020**

Se han seleccionado 7 artículos publicados hasta el 24 de junio de 2020. En 6 estudios con una participación de 3745 enfermeras se halló que la prevalencia de los trastornos del sueño de este grupo de profesionales sanitarios era de un 34,8%. Los datos de prevalencia de trastorno del sueño en enfermeras iban disminuyendo según aumentaba la edad de las enfermeras encuestadas. Otros síntomas del impacto negativo de la pandemia en la salud psicológica de las enfermeras son el estrés, la depresión y la ansiedad que, a su vez, también pueden deteriorar la calidad del sueño de las profesionales de enfermería. Además, esta patología puede provocar a su vez otros trastornos en los profesionales de enfermería como la fatiga, la somnolencia y la pérdida de apetito. El trastorno del sueño puede producir a su vez una disminución en la

concentración de los profesionales que puede ocasionar errores y accidentes en las actividades que llevan a cabo estos profesionales.

**19.- *The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression.* Salari et al. Human Resources for Health. 2020**

Se trata de una revisión sistemática en la que se han analizado 29 estudios publicados entre diciembre de 2019 y junio de 2020 obtenidos de la búsqueda en las bases de datos de *SID, MagIran, IranMedex, IranDoc, ScienceDirect, Embase, Scopus, PubMed, Web of Science (ISI) y Google Scholar*. En un estudio analizado en esta revisión se ha visto que entorno al 7,4% de las profesionales de enfermería se han ausentado de su puesto de trabajo como consecuencia del estrés y el agotamiento al que están siendo sometidos. Los datos obtenidos de los diversos estudios revisados muestran que la prevalencia de ansiedad en los profesionales sanitarios es del 25,8%, la depresión por su parte tiene una prevalencia del 24,3% y el estrés tiene una prevalencia del 45%. Los datos obtenidos de este estudio han evidenciado que los profesionales sanitarios que cuidan de los pacientes COVID-19 tienen una prevalencia mayor de estrés, ansiedad y depresión. Este análisis refuerza la necesidad de llevar un control de los síntomas de ansiedad, estrés y depresión en los profesionales de la enfermería en primera línea para poder llevar a cabo intervenciones que puedan ayudar a mejorar la vida de los trabajadores sanitarios que, en consecuencia, redundará en una mejora en los cuidados y en la salud de toda la población.

**20.- *The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review.* Cabarkapa et al. Brain, Behavior, & Immunity – Health. 2020**

En este trabajo se realizó una revisión de 55 artículos obtenidos tras la realización de una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: *PubMed, MEDLINE y CINAHL*. Los artículos seleccionados fueron publicados en un rango que oscila desde 2002 hasta el 21 de agosto de 2020. Un estudio llevado a cabo los primeros meses de pandemia demostró que tanto el personal médico como el de enfermería era susceptible en un 34,4% de sufrir trastornos leves de salud mental y en un 6,2% trastornos graves (62). La mayor parte de las enfermeras que participaron en un estudio cualitativo afirmaron que la carencia de equipos de protección individual y la imposibilidad de establecer una pauta de cuidados diarios les producía temor sobre lo que pudiera ocurrir (63). Se ha recomendado llevar a cabo intervenciones que mejoren el bienestar y el estado de salud del personal sanitario que está luchando en la pandemia de COVID-19, haciendo hincapié en las mujeres y las enfermeras. Asimismo, es primordial que no se estigmatice a las enfermeras. Es importante que los gobiernos aseguren su ahínco a la hora de reducir el estrés que soporta esta profesión, para así poder mejorar el cuidado que ofrecen a los pacientes.

**21.- *The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence.* Preti et al. *Current Psychiatry Reports.* 2020**

Esta revisión ha analizado un total de 44 artículos publicados hasta el 30 de marzo de 2020. Los resultados de dos estudios (65) (66) apuntan que la prevalencia de sufrir síntomas de estrés posttraumático (TEPT) entre las enfermeras y los médicos es de entre un (71,5–73%). Varios estudios demuestran que la prevalencia de depresión entre los sanitarios oscila entre un 27,5 y 50,7% y la del insomnio entre un 34–36.1%. Un 45% de los sanitarios padecieron algún síntoma de ansiedad grave (65) (66). Tras los resultados obtenidos en estos trabajos queda patente que es de gran importancia interesarse por las necesidades de las profesionales de enfermería. Para ello, sería aconsejable establecer estrategias de afrontamiento e implantar servicios de apoyo psicológico para los sanitarios.

**22.- *Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact.* Benfante et al. *Frontiers in Psychology.* 2020**

Esta revisión ha seleccionado 5 artículos publicados entre enero y mayo de 2020. Dos de los estudios analizados revelaron una prevalencia de síntomas de estrés de entre un 7,4% y un 35% en relación con las situaciones traumáticas a las que se estaban enfrentando los sanitarios (65)(68). En este sentido, los principales factores de riesgo identificados en relación con los trastornos psicológicos en diversos estudios han sido, ser joven, ser mujer, ser enfermera, escasez de equipos de protección individual, tener limitada experiencia laboral, no tener apoyo social y el contacto estrecho con pacientes COVID-19 (62)(65)(68) (69). Por todo ello, los autores resaltan la importancia que tiene la identificación precoz de los síntomas psicológicos de estrés, depresión, ansiedad e insomnio que pueden padecer los profesionales de enfermería para poder establecer las intervenciones necesarias para abordarlos y prevenirlos. También subrayan la necesidad de estudiar los efectos que estos síntomas y la pandemia de COVID-19 pueden tener en la salud mental de los sanitarios.

**23.- *Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion.* Cartolovni et al. *Nursing Ethics.* 2021**

En este trabajo se llevó a cabo una revisión en las bases de datos de *PubMed/Medline* y *PsychInfo* durante el mes de abril de 2020. De esta búsqueda se seleccionaron 7 artículos que cumplen con los requisitos propuestos por los autores. En él se describe que muchas de las enfermeras han padecido sentimientos de desesperación y angustia al pensar que no estaban haciendo todo lo que estaba en su mano, llevando a cabo complicadas decisiones éticas. Para ello, es necesario que todos los profesionales sanitarios que han sufrido alguna situación traumática se perdonen a sí mismos y admitan los sentimientos de culpa que estos hechos les producen.

Muchas de las situaciones vividas por las enfermeras han producido en ellas un malestar moral que influye en las relaciones y en los cuidados que las profesionales de enfermería ofrecen a los pacientes.

El entorno de la pandemia actual de COVID-19 ha proporcionado nuevas ideas acerca de las experiencias moralmente dañinas que pueden experimentar los profesionales sanitarios que conllevan a un deterioro continuo del daño moral.

Todo ello lleva a pensar que esta pandemia va a producir una gran conmoción e impacto en la salud mental y física de todos los trabajadores de la salud.

Muchos de los profesionales en contacto con pacientes COVID-19 y especialmente el personal de enfermería ha sufrido síntomas de depresión en un 50,4%, de ansiedad en un 44,6%, de insomnio en un 34% y de angustia en un 71,5% según estudios realizados en China. Otros estudios avisan sobre que las enfermeras que no están en primera línea son más susceptibles de sufrir trauma vicario en comparación con el resto de personal sanitario.

#### **24.- *Rapid Systematic Review of Psychological Symptoms in Health Care Workers COVID-19.* Killikelly et al. Journal of Loss and Trauma. 2020**

Se trata de una revisión sistemática que ha analizado un total de 10 artículos obtenidos tras una búsqueda bibliográfica en *Medline* y *Web of Science*. Como consecuencia de la aparición del COVID-19, los trabajadores sanitarios han padecido mucho estrés. Se han identificado factores que aumentan el estrés del personal sanitario, entre los que se encuentra, la escasez de medios para la protección individual de cada uno, la falta de seguridad y la vivencia de situaciones traumáticas. Estas circunstancias han ayudado a elevar el riesgo de que los profesionales sanitarios padezcan síntomas de ansiedad, agotamiento, angustia y trastorno de estrés postraumático (TEPT). La probabilidad de desarrollar los síntomas anteriores ha sido un 44,9% de TEPT, un 27,7% de ansiedad, un 27,2% de depresión y un 36,1% de probabilidad de sufrir algún síntoma de insomnio.

En tres estudios realizados en China (65)(72)(73) se obtuvieron datos que afirmaban que las enfermeras tenían un 2,2% más de probabilidad de sufrir una depresión más severa.

También se obtuvieron datos que afirmaban que las enfermeras que no trabajaban en primera línea tenían probabilidades más altas de padecer traumatización vicaria.

Las medidas propuestas por el personal sanitarios y de enfermería para mejorar el afrontamiento del estrés en este trabajo fueron las siguientes: desarrollar y dar a conocer los protocolos para la utilización de los EPI, acondicionar lugares de descanso para las enfermeras, favorecer el acceso a profesionales de psicología cuando se requiera y puesta en marcha de métodos de relajación.

#### **25.- *Staff wellbeing in times of COVID-19.* Wong et al. Journal of the Intensive Care Society. 2020**

Este trabajo se ha centrado en el *Burnout* en los profesionales sanitarios durante la pandemia. Según la encuesta llevada a cabo por la Sociedad de Cuidados Intensivos del Reino Unido los profesionales sanitarios tienen una probabilidad elevada de sentir agotamiento, estrés postraumático y depresión. Los datos obtenidos de un metaanálisis revelaron que el 45% de los profesionales sanitarios habían padecido algún síntoma de ansiedad, el 31% había padecido síntomas de trastorno de estrés agudo y un 38% de los sanitarios sufrió ansiedad (75). Estos síntomas pueden tener un gran impacto en la salud mental de los profesionales tanto dentro como fuera del trabajo. Algunos autores apuntan que factores como la falta de equipos de protección individual, el desconocimiento de la colocación de los equipos, y el distanciamiento social recrudecen la gravedad de esta pandemia. La tasa de muertes por COVID-19 es muy

elevada, esto sumado a la falta de visitas de familiares a los pacientes ha hecho que los profesionales sanitarios tengan un alto grado de ansiedad emocional. Este artículo propone llevar a cabo intervenciones que combinen la facilitación de herramientas para hacer frente a situación que pongan en peligro la salud mental de los profesionales con la posibilidad de facilitar procedimientos y prácticas que apoyen a los sanitarios. Es de suma importancia mantener y preservar la seguridad, la salud y el bienestar de los profesionales para poder hacer frente a la COVID-19.

**26.- *The COVID-19 pandemic and its impact on mental health.* Nandini Chakraborty. COVID-19 and impact on mental health. 2020**

Se trata de un artículo que realiza una revisión sobre la literatura publicada sobre la COVID-19 y su impacto psicológico y social. En él se cita un estudio llevado a cabo en China en el que participaron 1257 sanitarios y que demostró que la gran mayoría de los participantes padecieron síntomas de ansiedad, insomnio, depresión y angustia en algún momento de la pandemia de COVID-19 (65). El mismo estudio reportó que las enfermeras tenían una mayor incidencia de síntomas de ansiedad en comparación con los médicos. Según otro de los estudios analizados ser un profesional de enfermería, mujer y estar llevando a cabo tu labor en la primera línea contra la pandemia fueron factores de riesgo para padecer cualquier síntoma de un trastorno de salud mental (69). Por todo ello, es de gran importancia que las autoridades tengan en cuenta las intervenciones psicológicas que se llevan a cabo como una herramienta de salud pública indispensable para hacer frente a la COVID-19. Las herramientas como las aplicaciones móviles, las videollamadas, los mensajes y los foros han sido muy útiles para llevar a cabo intervenciones para mejorar síntomas de trastornos de la salud mental.

Para dar respuesta al segundo objetivo de este trabajo, no se ha encontrado ningún artículo que siga los criterios planteados. Sin embargo, hemos recogido los principales hallazgos de dos estudios, los únicos publicados hasta el momento según nuestro conocimiento, que se exponen a continuación porque creemos que son importantes para la discusión posterior del papel del *Nursing Now* en esta pandemia.

***Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work.* Duarte de Oliveiraa et al. Revista Gaúcha De Enfermagem. 2021**

Este artículo responde al objetivo 2 del presente trabajo. Es una reflexión basada en la literatura científica. La situación sin precedentes que estamos viviendo como consecuencia de la pandemia de COVID-19 ha destacado la trascendencia de los profesionales de enfermería para la atención de los pacientes. La campaña *Nursing Now* tiene como objetivo poner en valor a todos los profesionales de enfermería y la labor que estos están llevando a cabo en la lucha contra la COVID-19. Pese a la falta de recursos materiales y humanos, de precariedad en las situaciones laborales, la posibilidad de infectarse y de la extrema presión a la que están sometidos los profesionales de enfermería siguen ofreciendo cuidados de calidad. Se ha hecho evidente la necesidad de invertir en la formación enfermera para alcanzar el liderazgo, mejorar las condiciones laborales y la necesidad de divulgar la práctica enfermera basada en la evidencia. Es indispensable que la profesión de enfermería y la sociedad admitan el valor de esta profesión. El propósito de la campaña *Nursing Now* establece como prioridad la defensa de las necesidades de los profesionales de enfermería. Esta

pandemia ha evidenciado los problemas y las necesidades de esta profesión, por ello, es mas necesario que nunca que se lleven a cabo los objetivos planteados por esta campaña.

***The pandemic in the international year of the nurse and during the Nursing Now campaign: the example of Turkey. Senol Çelik S. Metas Enferm. 2020***

Se trata de un reportaje sobre la pandemia en el Año Internacional de la Enfermería y durante la campaña *Nursing Now*. Tanto la Organización Mundial de la Salud como el Consejo Internacional de Enfermeras hacen hincapié en la necesidad de empoderamiento de la profesión de enfermería. Para ello, instan a los gobiernos y a los responsables de salud a fortalecer el liderazgo de la profesión de enfermería, así como a la creación de puestos de trabajo para poder responder a la demanda de profesionales de enfermería que hay en el mundo. Durante el transcurso de la pandemia de COVID-19 se ha evidenciado la necesidad de profesionales de enfermería, ya que, han sido una de las piezas clave en la lucha contra esta pandemia. Los profesionales de enfermería han demostrado una gran resiliencia frente a la pandemia. Por ello, los gobiernos tienen que promover iniciativas y crear políticas para que la profesión de enfermería pueda tener un papel destacado en las políticas y en la toma de decisiones que doten a los profesionales de un papel crítico en la sanidad.

### 3.3.- RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS PRESENTADOS

En épocas de pandemia, como la que estamos actualmente viviendo, los problemas de índole mental afectan y están afectando a una elevada proporción de la población general, y, también, a todos aquellos/as que rodean al enfermo, especialmente, a los trabajadores de la salud que cuidan de ellos en primera línea. Esto nos lleva a pensar, que, aunque el objetivo principal de esta pandemia sea preservar la salud física de toda la población, es necesario también establecer estrategias y cuidados en materia de la salud mental por parte de las instituciones y organismos sanitarios, especialmente dirigidas a los que “nos cuidan”, porque ello repercutirá sin duda en una mejora en la dispensación de los cuidados y, por tanto, en la salud global (79).

Tras la aparición en diciembre de 2019 del virus SARS-CoV-2 los profesionales sanitarios de todo el mundo se han enfrentado a una situación sanitaria sin precedentes, para la cual no estaban preparados. Los/as profesionales de enfermería suponen casi el 50% del total del personal sanitario. Su trabajo ha sido y es necesario e indispensable en la lucha contra la pandemia de COVID-19. El desconocimiento real de las características de este virus, su rápida propagación y la alta tasa de mortalidad ha llevado a todo el personal sanitario, sobre todo al de enfermería al límite de sus capacidades tanto mentales como físicas. Todo el personal sanitario se ha tenido que ir adaptando sobre la marcha según lo hacían los datos y las investigaciones que se iban realizando en torno al virus. Este hecho ha supuesto una grave preocupación, sobre la respuesta que el personal y los sistemas sanitarios iban a poder dar. En este sentido, la mayor parte de los artículos encontrados y resumidos en este Trabajo Fin de Grado describen diferentes circunstancias o factores que han influido claramente en la salud mental de todos los trabajadores sanitarios como son el elevado número de pacientes a cuidar, la falta de equipos de protección individual (EPI) y los largos turnos de trabajo. La continua exposición de los profesionales de enfermería a los pacientes infectados ha tenido un gran impacto en su salud mental, la preocupación por la posibilidad de infectarse o infectar a sus propias familias, la muerte de algunos compañeros y la falta de recursos tanto materiales como profesionales han acusado en estos profesionales síntomas de ansiedad, depresión, angustia e insomnio. Es interesante destacar que la frecuencia de aparición de estos síntomas es superior en el profesional de enfermería en comparación con otro personal sanitario, lo que sugiere el mayor contacto e implicación de estos profesionales con los enfermos. En este sentido, el personal de enfermería se ha tenido que enfrentar a situaciones en las que ha tenido que tomar decisiones profesionales muy duras en circunstancias y condiciones no idóneas para ello, llevando a cabo procedimientos de triaje muy delicados. Esto, sumado a la continua exposición a la muerte ha supuesto el desarrollo de traumas en muchos de estos profesionales. Las conclusiones de la mayoría de los estudios recogidos apuntan sobre la posibilidad de que los síntomas de ansiedad y depresión se enquisten en el tiempo y terminen convirtiéndose en Trastornos de Estrés Postraumático en estos profesionales.

A pesar de que no hay muchos estudios en lo que se planteen las intervenciones para reducir el impacto de la pandemia en la salud mental de los sanitarios, todos coinciden en que es imprescindible para poder hacer frente a la pandemia de COVID-19 que tanto los gobiernos como las organizaciones que llevan a cabo las políticas de salud se preocupen por la salud mental de los profesionales sanitarios. Para ello, es necesario que se planteen espacios donde los profesionales sanitarios puedan expresar con



libertad todos los sentimientos, dudas, miedos y emociones que puedan estar sintiendo. Es importante también que los sanitarios y en especial las enfermeras tengan la posibilidad de llevar a cabo intervenciones que les ayuden a reducir los síntomas de estrés, agotamiento y ansiedad. Será importante establecer guías de actuación con los procedimientos que han servido para reducir el estrés de los profesionales para establecer futuras líneas de actuación ante situaciones como las que esta pandemia está planteando.

Tal y como plantean los dos estudios analizados sobre el movimiento Nursing Now (77) (78) la COVID-19 ha dejado patente la labor indispensable que han llevado a cabo las enfermeras durante esta pandemia. Esta campaña ha puesto de manifiesto la necesidad de que estas profesionales reciban una formación para hacer frente a los diferentes retos que se les planteen en el futuro. Además de ello, es indispensable que se desarrollen acciones que apuesten por el liderazgo enfermero en la toma de decisiones. Es importante, por un lado, que los gobiernos y los responsables de salud reconozcan la labor que las profesionales de enfermería están llevando a cabo y que, por otro lado, traten de proteger la salud mental de esas profesionales.

## **4.- CONCLUSIONES**

1.- Los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes infectados de COVID-19 están sujetos a mucha presión que está teniendo un impacto negativo en su salud mental y en su satisfacción laboral. La enfermería supone un grupo clave en estos equipos de profesionales sanitarios, ya que, supone el 36% de sanitarios de España (80).

2.-Aunque las cifras varían según la revisión o metaanálisis consultado, lo que está claro es que esta pandemia ha tenido también un claro impacto en la salud psicológica de los profesionales de la enfermería. Los síntomas más prevalentes son la ansiedad, la depresión, disminución de la calidad y de la satisfacción de los cuidados ofrecidos al paciente. También descenso de la calidad de sueño (insomnio) que puede acarrear fatiga, somnolencia y la pérdida de apetito. Además, el trastorno del sueño puede producir a su vez una disminución en la concentración de los profesionales que puede ocasionar errores y accidentes en las actividades que llevan a cabo estos profesionales. La continua exposición a eventos traumáticos durante el desarrollo de la actividad laboral de estos profesionales ha propiciado el desarrollo de patologías como el trastorno de estrés postraumático.

3.- Estos síntomas son más prevalente en los/las enfermeros que en otros profesionales sanitarios como los médicos o la población general. Las razones pueden ser:

- Preocupaciones que hacen mella en su estado anímico por la falta de formación y de material de seguridad (EPIS), por la angustia-miedo a contagiarse y contagiar a la familia y también por el peso de los triajes duros que se vivieron especialmente durante la primera ola.
- Escasa experiencia laboral
- Mayor contacto con el paciente (verlo morir, soledad)
- Mayor carga de trabajo, turnos extenuados y largos de trabajo
- Falta de recursos (EPIS especialmente) y también de formación

4.- Estos datos sugieren la necesidad de establecer intervenciones específicas focalizadas en la salud mental de los profesionales de la enfermería en primera línea de lucha contra el COVID-19. Mejorar la calidad de vida no sólo física si no también psicológica de los trabajadores sanitarios en contacto con los pacientes COVID-19 redundará, sin lugar a duda, en una mejora en los cuidados y en la salud de toda la población. Algunas de las propuestas son: formación en la utilización de los EPI, acondicionar lugares de descanso para las enfermeras, reducir las horas de trabajo, favorecer el acceso a profesionales de psicología cuando se requiera y puesta en marcha de métodos de relajación.

5.- Es necesario que se inste a las instituciones a poner en marcha estudios de evaluación y control de la salud mental de las enfermeras y, sobre todo, instigue a la puesta en marcha de medidas para paliar dichos impactos negativos sobre la salud mental.

6.- Apenas existen estudios de cómo esta pandemia ha impactado sobre las reivindicaciones del movimiento *Nursing Now* o cómo dicha campaña ha respondido. El reconocimiento social a la profesión ha quedado pantente en este año de pandemia,

pero se necesita que este tipo de movimientos siga trabajando para instigar a las organizaciones sanitarias y a los gobiernos que apoyen con mayores recursos económicos y mejores condiciones laborales a estos profesionales, de cuya salud, física y mental, depende toda la sociedad.

## **5.- BIBLIOGRAFIA**

- 1.-Definiciones [Internet]. ICN - International Council of Nurses. 2021 [citado el 23 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- 2.- Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. TÍTULO III. De los principios bás [Internet]. [citado 2 de enero de 2021]. Disponible en: [https://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/rd1231-2001.t3.html](https://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd1231-2001.t3.html)
- 3.- Enfermería LA, Amezcua M. EVOLUCION HISTORICA DE LOS CUIDADOS. MODELOS Y TEORIAS Tema 8a LA ENFERMERIA COMO PROFESION.
- 4.- Martínez Martínez M, Chamorro Rebollo E. Historia de la enfermería. 3rd ed. S.A ELSEVIER ESPAÑA; 2017.
- 5.- Mena Tudela D, González Chordá V M, Cervera Gasch A, Salas Medina P, Orts Cortés M I, et al. Cuidados básicos de enfermería. [citado 3 de enero de 2021]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6035/Sapientia108>
- 6.- Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud [Internet]. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2005 [citado 21 de enero de 2021]. p. 3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007)
- 7.- Orellana A, Paravic T. Enfermería basada en evidencia: barreras y estrategias para su implementación. Cienc. enferm. [Internet]. 2007 Jun [citado 2021 en. 7]; 13( 1 ): 17-24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100003>
- 8.- Limón E. Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia. Rev.Investigación En Enfermería [Internet]1999 [citado 2021 en. 7];(7):35-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6589324>
- 9.- Torres A, Sanhueza Alvarado O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. Investig y Educ en Enfermería [Internet]. 2006 [citado 2021 en. 22];24(2):112-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n2/v24n2a12.pdf>
- 10.- García Martín C, Martínez Martín M. Historia de la enfermería. Madrid: Elsevier; 2007.
- 11.- Santamaría Fernández B. Evolución histórica de la enfermería y la cardiología. Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología [Internet]. 2007 [citado 29 de diciembre de 2020]; 40: 21-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2341829&info=resumen&idioma=ENG>
- 12.- Evolución de los cuidados y formación de enfermería [Internet]. 2019 [citado 30 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2906/02.RVM\\_PARTE\\_I.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2906/02.RVM_PARTE_I.pdf)
- 13.- Pedraz Marcos A. La Edad Dorada de la Enfermería Española. En: Acto de Nombramiento de Profesora Honoraria Pro Vita de Dª María Victoria Antón Nardiz [Internet]. 2010 [citado 22 de enero de 2021]. p. 3-30. Disponible en: [https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/15/Conferencia.\\_Homenaje\\_Mª\\_Victoria\\_Antón\\_2.pdf](https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/15/Conferencia._Homenaje_Mª_Victoria_Antón_2.pdf)
- 14.- Evolución histórica de la enfermería [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2020]. Disponible en: [https://www.mhe.es/cf/ciclos\\_sanidad/8448176391/archivos/8448176391\\_historia\\_enfermeria.pdf](https://www.mhe.es/cf/ciclos_sanidad/8448176391/archivos/8448176391_historia_enfermeria.pdf)
- 15.- Martínez Antón S. La asistencia sanitaria en la Guerra Civil Española. Las Enfermeras de Cruz Roja. Enfermería Avanza [Internet]. 2016 [citado 22 de enero de 2021];1-28. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com.es/2016/10/la-asistencia-sanitaria-en-la-guerra.html>
- 16.- Isabel P, Espina Jerez B, Gómez Cantarino S, Elena Hernández A, De Dios Aguado MM, Pina Queirós PJ. Organización de los cuidados de enfermería en la Guerra Civil Española (1936-1939): un abordaje histórico. Cultura de los cuidados [Internet] 2019 [citado 16 de enero de 2021]; 23 (53): 77-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.08Correoselectronicos>
- 17.- Who we are - Nursing Now [Internet]. [citado 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.nursingnow.org/who-we-are>

- 18.- Seguí B. No somos héroes, somos enfermeras - Acta Sanitaria [Internet]. Acta Sanitaria. 2020 abr. [citado 2021 en. 22]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/no-somos-heroes-somos-enfermeras/>
- 19.- Florence Now [Internet]. [citado 1 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.fundacionindex.com/nightingale/index.php/florence-now-2/#respond>
- 20.- García González J., Raygal Fernández P.J., Pérez Viguera M.P., Lunaiz Gil M.P., Jiménez Jiménez M.J., Martín Retuerto B.. Análisis funcional de los cuidados aplicados a los enfermos de cólera durante la epidemia de 1885 en la ciudad de Murcia, a través de la prensa. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Ene [citado 2021 en 1] ; 11( 25 ): 327-342. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000100020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100020&lng=es).
- 21.- Almudever Campo L, Campaño Puig R. Enfermeras y practicantes durante la epidemia de gripe de 1918: Análisis a través de la prensa española. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2018. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85315/1/CultCuid\\_52-109-118.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85315/1/CultCuid_52-109-118.pdf)
- 22.- Isabel Zandal, la primera enfermera - Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén [Internet]. [citado 25 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://enfermeriajaen.com/isabel-zandal-la-primera-enfermera/>
- 23.- El personal sanitario encarna el heroísmo contra el coronavirus - France 24 [Internet]. France 24. 2020 [citado 2021 en. 23]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200415-el-personal-sanitario-encarna-el-hero%C3%ADsmo-contra-el-coronavirus>
- 24.- Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID- 19) [Internet]. Who.int. 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]. p. 1-3. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- 25.- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Aportaciones de esta actualización Información Científica-Técnica Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. 2020 [citado 2021 en. 4]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/>
- 26.- Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med* [internet]. 2020 [citado 2021 en. 25 ];26(4):450–2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32284615/>
- 27.- Sun J, Zhu A, Li H, Zheng K, Zhuang Z, Chen Z, et al. Isolation of infectious SARS-CoV-2 from urine of a COVID-19 patient. *Emerg Microbes Infect* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb. 3];9:991-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342724/>
- 28.- Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb. 3]; 323(18):1843-1844. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7066521/>
- 29.- Xiao F, Sun J, Xu Y, Li F, Huang X, Li H, et al. Infectious SARS-CoV-2 in Feces of Patient with Severe COVID-19. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb. 4];26(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32421494/>
- 30.- Zhang Y, Chen C, Zhu S, Shu C, Wang D, Song J, et al. Isolation of 2019-nCoV from a stool specimen of a laboratory-confirmed case of the coronavirus disease 2019 (COVID-19). *China CDC Weekly* [Internet]. 2020 [citado 2021 feb. 6];2:123-4. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/342046643\\_Isolation\\_of\\_2019nCoV\\_from\\_a\\_Stool\\_Specimen\\_of\\_a\\_Laboratory-Confirmed\\_Case\\_of\\_the\\_Coronavirus\\_Disease\\_2019\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/342046643_Isolation_of_2019nCoV_from_a_Stool_Specimen_of_a_Laboratory-Confirmed_Case_of_the_Coronavirus_Disease_2019_COVID-19)
- 31.- Informe científico sobre vías de transmisión SARS-CoV-2 [Internet]. Ciencia.gob.es. 2020 [citado 2021 feb. 12]. Disponible en: [https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Prensa/FICHEROS/Informe\\_aerosoles\\_COVID\\_MCienciaInnov.pdf](https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Prensa/FICHEROS/Informe_aerosoles_COVID_MCienciaInnov.pdf)
- 32.- Pascarella G, Strumia A, Piliago C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, Scarlata S, Agrò FE. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med* [Internet]. 2020 Aug [citado 2021 feb. 12];288(2):192-206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32348588/>
- 33.- Villalobos H. El sistema sanitario frente a la crisis del coronavirus [Internet]. Universitat Oberta de Catalunya. 2020 [citado 22 de enero de 2021]. Disponible en: <https://cienciasdelasalud.blogs.uoc.edu/gestion-sistema-sanitario-crisis-coronavirus-covid19/>
- 34.- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Situación actual Coronavirus

[Internet]. Mscbs.gob.es. 2021 [citado 2021 may. 7]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

35.- Template:COVID-19 pandemic data - Wikipedia [Internet]. En.wikipedia.org. 2021 [citado 2021 may. 7]. Disponible en: [https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19\\_pandemic\\_data](https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data)

36.- De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L, Polson R, O'Malley CM. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. BMC Public Health [Internet]. 2021 en. 9 [citado 2021 mzo 2];21(1):104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33422039/>

37.- Yin X, Zeng L. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness, and growth theory. Int J Nurs Sci [Internet]. 2020 [citado 2021 mzo 2];7(2):157–60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292633/>

38.- Sirois FM, Owens J. Factors Associated With Psychological Distress in Health-Care Workers During an Infectious Disease Outbreak: A Rapid Systematic Review of the Evidence. Front Psychiatry [Internet]. 2021 en 28. [citado 2021 mzo 2];11:589545. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33584364/>

39.- Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2020. [citado 2021 mzo 5]; 66:1–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590254/>

40.- Fiksenbaum L, Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S. Emotional exhaustion and state anger in nurses who worked during the SARS outbreak: The role of perceived threat and organizational support. Can J Commun Mental Health [Internet]. 2006 [citado 2021 mzo 12] 25:89–103. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/237523964\\_Emotional\\_Exhaustion\\_and\\_State\\_Anger\\_in\\_Nurses\\_Who\\_Worked\\_During\\_the\\_Sars\\_Outbreak\\_The\\_Role\\_of\\_Perceived\\_Threat\\_and\\_Organizational\\_Support](https://www.researchgate.net/publication/237523964_Emotional_Exhaustion_and_State_Anger_in_Nurses_Who_Worked_During_the_Sars_Outbreak_The_Role_of_Perceived_Threat_and_Organizational_Support)

41.- Windle G, Bennett KM, Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2011 [citado 2021 mzo 12] 9:8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21294858/>

42.- Rieckert A, Schuit E, Bleijenberg N, Ten Cate D, de Lange W, de Man-van Ginkel JM, Mathijssen E, Smit LC, Stalpers D, Schoonhoven L, Veldhuizen JD, Trappenburg JC. How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. BMJ Open [Internet]. 2021 en 6 [citado 2021 mzo 12];11(1):e043718. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e043718>

43.- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun [Internet]. 2020 Ag [citado 2021 mzo 13];88:901-907. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/>

44.- Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. Int J Nurs Stud [Internet]. 2020 Nov [citado 2021 mzo 14];111:103637. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32919358/>

45.- Batra K, Singh TP, Sharma M, Batra R, Schvaneveldt N. Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 mzo 14] 5;17(23):9096. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33291511/>

46.- Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, Varrassi G. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Best Pract Res Clin Anaesthesiol [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 mzo 14];34(3):553-560. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33004166/>

47.- Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. Int J Emerg Med [Internet]. 2020 Jul 20 [citado 2021 mzo 14];13(1):40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32689925/>

- 48.- Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, Wang X. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 Feb 15 [citado 2021 mzo 20];281:91-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33310451/>
- 49.- Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res* [Internet]. 2021 Feb [citado 2021 mzo 16];141:110343. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360329/>
- 50.- Danet Danet A. Impacto psicológico de la pandemia de covid-19 en los profesionales sanitarios occidentales de primera línea. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2021 Jan 1 [citado 2021 mzo 17 ];S0025-7753(20)30825-3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-linkresolver-impacto-psicologico-covid-19-profesionales-sanitarios-S0025775320308253>
- 51.- Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell'Osso L. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 mzo 17];292:113312. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32717711/>
- 52.- Callus E, Bassola B, Fiolo V, Bertoldo EG, Pagliuca S, Lusignani M. Stress Reduction Techniques for Health Care Providers Dealing With Severe Coronavirus Infections (SARS, MERS, and COVID-19): A Rapid Review. *Front Psychol* [Internet]. 2020 Dec [citado 2021 mzo 20] 10;11:589698. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33362654/>
- 53.- Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, Burke JR. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. *J Occup Health* [Internet]. 2020 en. [citado 2021 mzo 20] ;62(1):e12175. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33131192/>
- 54.- Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 2020 Oct 26 [citado 2021 mzo 20];19(2):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33134211/>
- 55.- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity* [Internet]. 2020 [citado 2021 mzo 22]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120303093?via%3Dihub>
- 56.- Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Iruña-Muñiz MJ, de Luis-García R, González M, Planchuelo-Gómez R. Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and confinement in the population of Spain. *PsyArXiv* [Internet]. 2020 [citado 2021 mzo 22]; Disponible en: <https://psyarxiv.com/mq4fg/> .
- 57.- Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* [Internet]. 2021 Abr 20 [citado 2021 mzo 24];107:110247. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33476692/>.
- 58.- Allan SM, Bealey R, Birch J, Cushing T, Parke S, Sergi G, Bloomfield M, Meiser-Stedman R. The prevalence of common and stress-related mental health disorders in healthcare workers based in pandemic-affected hospitals: a rapid systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2020 Oct 16 [citado 2021 mzo 24];11(1):1810903. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33244359/>
- 59.- Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Ghasemi H, Mohammadi M, Shohaimi S, Daneshkhah A, Khaledi-Paveh B, Hosseini-Far M. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* [Internet]. 2020 Sep 29 [citado 2021 mzo 25];16(1):92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32993696/>
- 60.- Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemini M, Mohammadi M, Shohaimi S, Daneshkhah A, Eskandari S. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health*

[Internet]. 2020 Dec 17 [citado 2021 mzo 25];18(1):100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33334335/>

61.- Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behav Immun Health* [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 mzo 25];8:100144. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32959031/>

62.- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., et al.. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav. Immun* [Internet]. 2020 [citado 2021 mzo 26 ]; 87, 11–17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240764/>

63.- Shih, F.-J., et al. Dying and caring on the edge: taiwan's surviving nurses' reflections on taking care of patients with severe acute respiratory syndrome. *Appl. Nurs. Res* [Internet]. 2007 [citado 2021 mzo 26]; 20 (4), 171–180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17996803/>

64.- Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, Di Pierro R, Madeddu F, Calati R. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020 Jul 10 [citado 2021 mzo 28];22(8):43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32651717/>

65.- 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* [Internet]. 2020 [citado 2021 mzo 28 ]; 3:e203976. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/>

66.- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 2021 mzo 28];7(4):e17–8. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30077-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30077-8/fulltext)

67.- Benfante A, Di Tella M, Romeo A, Castelli L. Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. *Front Psychol* [Internet]. 2020 Oct 23 [citado 2021 mzo 29];11:569935. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33192854/>

68.- Chew, N., Lee, G., Tan, B., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N., et al. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav. Immun* [Internet]. [citado 2021 mzo 30]; 88, 559–565. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32330593/>

69.- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., and Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med. Sci. Monit* [Internet]. [citado 2021 mzo 30]; 26:e923549. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32132521/>

70.- Čartolovni A, Stolt M, Scott PA, Suhonen R. Moral injury in healthcare professionals: A scoping review and discussion. *Nurs Ethics*[Internet]. 2021 en [citado 2021 abr 1]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33427020/>

71.- Killikelly C, Lenferink LIM, Xie H, Maercker A. Rapid Systematic Review of Psychological Symptoms in Health Care Workers COVID-19. *J Loss Trauma* [Internet]. 2021 [citado 2021 abr 1]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15325024.2020.1864115>

72.- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research* [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 1]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305850?via%3Dihub>

73.- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F., & Wang, H. . Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics* [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 1]; 89(4), 242–249. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/507639>



74.- Wong A, Olusanya O, Parulekar P, Highfield J. Staff wellbeing in times of COVID-19. *J Intensive Care Soc* [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 2]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1751143720968066>

75.- Ricci-Cabello, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. *Medrxiv. org* [Internet]. 2020 oct 12 [citado 2021 abr 2]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1>

76.- Chakraborty N. The COVID-19 pandemic and its impact on mental health. *Prog Neurol Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 2];24(2):21-24. Disponible en: <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pnp.666>

77.- Oliveira KKD, Freitas RJM, Araújo JL, Gomes JGN. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2020 Oct 19 [citado 2021 abr 3];42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33084790/>

78.- Senol Çelik S. The pandemic in the international year of the nurse and during the Nursing Now campaign: the example of Turkey. *Metas Enferm nov* [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 3]; 23(9):3-6. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/article/81660/the-pandemic-in-the-international-year-of-the-nurse-and-during-the-nursing-now-campaign-the-example-of-turkey/>

79.- Otu A, Charles CH, Yaya S. Mental health and psychosocial well-being during the COVID-19 pandemic: The invisible elephant in the room. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2020 [citado 2021 abr 3];14(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32514302/>

80.- INEbase / Sociedad /Salud /Estadística de profesionales sanitarios colegiados / Últimos datos [Internet]. INE. 2021 [citado 2021 abr 3]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

81.- Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento [Internet]. Scielo.org. 2011 [citado 2021 abr 4]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017)

82.- Solórzano M. REAL ESCUELA DE SANTA ISABEL DE HUNGRÍA. PROGRAMA DE ESTUDIOS 1922 [Internet]. *Enfeps.blogspot.com*. 2021 [citado 2021 abr 4]. Disponible en: <http://enfeps.blogspot.com/2014/12/real-escuela-de-santa-isabel-de-hungria.html>

83.- ISABEL ZENDAL: la enfermera que ayudó a erradicar la viruela [Internet]. *Eulixe*. 2019 [citado 2021 abr 4]. Disponible en: <https://www.eulixe.com/articulo/cultura/historia-isabel-zendal-enfermera-ayudo-erradicar-viruela/20190521113820014595.html>

84.- SARS Experience Guides China's Effort to Contain New Virus [Internet]. *WSJ*. 2020 [citado 2021 abr 4]. Disponible en: <https://www.wsj.com/articles/sars-experience-guides-chinas-effort-to-contain-new-virus-11578681205>

85.- Nuevo mapa genético del Sars-CoV-2 [Internet]. *Biotechmagazineandnews*. 2020 [citado 2021 abr 4]. Disponible en: <https://biotechmagazineandnews.com/nuevo-mapa-genetico-del-sars-cov-2/>