



Universidad
Zaragoza



Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

*IMPACT ON THE MENTAL HEALTHY OF NURSING STAFF
DURING THE COVID-19 PANDEMIC*

Autora:

ANDREA ACIN GARCIA

Directora:

M^a EUGENIA ESTRADA FERNANDEZ

2022

INDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT	1
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS	4
4. METODOLOGÍA	5
5. DESARROLLO	6
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL MÁS HABITUALES EN EL PERSONAL ENFERMERO	6
FACTORES AGRAVANTES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	7
RELACION ENTRE LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA Y LA APARICIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	9
FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL	10
6. CONCLUSIÓN	11
7. BIBLIOGRAFÍA	13
8. ANEXOS	17
Anexo 1: Diagrama de flujo sobre la metodología	17
Anexo 2: Tabla resumen de los artículos	18
Anexo 3: Gráfico sobre la incidencia de los problemas de salud mental sobre medias de datos de artículos referenciados.....	31

1. RESUMEN/ABSTRACT

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La pandemia por COVID-19 supuso una gran sobrecarga para los servicios sanitarios, sobre todo para el personal enfermero. Esto produjo un gran desgaste físico, pero también potenció el sufrimiento psicológico e impactó negativamente en la salud mental de enfermeros y enfermeras.

OBJETIVO: Analizar la salud mental del personal de enfermería durante la pandemia, la relación con la evolución de esta, así como los factores agravante y protectores para el desarrollo de los problemas de salud mental.

METODOLOGÍA: Se realiza una revisión bibliográfica en la que se ha utilizado 17 artículos que trataban la salud mental del personal de enfermería y sus factores influyentes.

DESARROLLO: Tras las vivencias de la pandemia por COVID-19, se pueden destacar problemas psicopatológicos como la ansiedad, burnout, depresión, estrés y problemas para dormir, entre otros. También se ha observado que existen una serie de factores que potencian a la aparición de estos problemas, como son la sobrecarga de trabajo, el riesgo de contagio o la desinformación por la novedad. Otros lo protegen, como son la resiliencia, el apoyo psicológico en el trabajo o la actualización de información. Se encuentran discrepancias en cuanto a la relación de la afectación de la salud mental y la evolución de la pandemia.

CONCLUSIÓN: Se han observado un gran impacto que hace reflexionar sobre la atención de la salud mental del personal de enfermería.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic meant a big overload for the healthcare services, especially for nursing staff. This caused a high physical impact, but also developed the psychological suffering and had a negative impact on the mental health of nurses.

OBJECTIVE: To analyze the mental health of nursing staff during the pandemic, the relation with its evolution, as well as the aggravating and protective factors for the development of the mental health problems.

METHOD: This is a bibliographic review in which it has been used 17 articles that dealt with the mental health of nursing staff and its influencing factors.

RESULTS: After the experiences of the COVID-19 pandemic, the psychopathological problems that can be highlighted are anxiety, burnout, depression, stress and sleep problems, among others. It has also been observed that there are factors that develop the appearance of these problems, the overload work, the risk of infection or the lack of information because of the novelty, and others that protect, like the resilience, the psychological support at work or the updating information. There are discrepancies about the relation between the affectation of the mental health and the evolution of the pandemic.

CONCLUSION: High impact has been observed that makes us reflect on the attention to the mental health of nursing staff.

2. INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, una nueva neumonía atípica surge en Wuhan, capital de la provincia de Hubei en China, relacionado con un mercado local de marisco¹⁻⁹. La OMS (Organización Mundial de la Salud) clasificó que el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) era el causante de este síndrome respiratorio agudo grave emergente (COVID-19)^{4, 8-10}.

La COVID-19 tiene un amplio espectro de sintomatología que suele aparecer entre dos y catorce días, siendo los más comunes la fiebre, cansancio y tos seca^{5, 9, 10}. Además de lo anterior, también puede detectarse disnea, dolor muscular, dolor de cabeza, congestión nasal, rinorrea, irritación de garganta o diarrea^{9,10}. La mayoría de los casos son moderados y se recuperan sin necesidad de un tratamiento específico, pudiendo ser incluso asintomáticos, pero uno de cada seis infectados sufre un cuadro serio de neumonía severa^{5, 10}. Este tipo de presentación se da más en personas de edad avanzada y/o con comorbilidades como HTA, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, problemas respiratorios crónicos o cáncer^{5, 10}.

Este nuevo virus tiene una gran potencia de transmisión de humano a humano, a través de gotas, por contacto y en situaciones donde se generan aerosoles, y una gran tasa de infección^{1, 3, 10, 11}. Esto llevó a la rápida expansión a otros países de la enfermedad y pasó a ser un grave problema de salud pública a escala mundial^{3, 7}. Esta propagación, comparada con epidemias como la de SARS, MERS o Ébola, es más amplia, siendo la peor pandemia tras la de la gripe española^{4, 6, 11}. La OMS declaró situación de emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020 y el 11 de marzo de 2020 los declaró situación de pandemia, la cual continúa a día de hoy^{1, 3, 5, 7-10, 12, 13}. Esta pandemia conlleva un reto de sobrecarga de los sistemas sanitarios al crear una crisis masiva de la salud pública y un reto para el personal sanitario^{3, 11}.

Tras la declaración de pandemia, la OMS impuso una serie de medidas fundamentales de distancia social e higiene de mano para reducir el impacto y así reducir el riesgo de escasez de recursos sanitarios y tratar el aumento de la demanda asociada a la gran mortalidad⁵.

En cuanto a datos significativos actualizados, el 31 de marzo de 2022 había 488.439.408 casos de infección acumulados mundialmente y, el 27 de marzo de 2022, se notifican 6.130.297 muertes a causa del Covid-19 a nivel mundial¹⁴.

Se produce un elevado número de casos en poco tiempo y una alta necesidad de tratamiento en unidades de cuidados especiales^{2, 5}. Esto lleva a un colapso de los sistemas de salud y una gran demanda de trabajo a los proveedores de cuidados de salud, especialmente al personal enfermero^{2, 3, 5, 10, 15}. Además, esta situación se ha de sumar a su elevado riesgo de infección por un mayor contacto con pacientes infectados, y a las ya existentes circunstancias de precariedad^{4, 8, 10, 12}.

Esta situación va a potenciar el sufrimiento psicológico e impacto negativo tanto en la salud física como mental del personal sanitario, ya que son los más vulnerables al impacto emocional^{2, 3, 6, 9-11, 13, 15-18}.

La afectación de la salud mental del personal enfermero puede afectar en el desarrollo profesional e individual, así como novedad y necesidad de adaptación rápida, que va a producir afectaciones emocionales. De ahí la importancia de realizar esta revisión en la que se analiza el estado de la salud mental del personal enfermero, se examina los factores desencadenantes y protectores. Así se podrá tratar aquellos aspectos perjudiciales y evitar su sufrimiento, así como potenciar aquellos aspectos que sirven de protección.

Con esto se puede plantear una mejor atención holística del trabajador, no solo centrándose en los riesgos físicos de estos en el espacio de trabajo, sino que además resaltar la importancia de la salud mental en el desempeño laboral.

3. OBJETIVOS

Objetivo General: Analizar la salud mental del personal de enfermería que ha trabajado en centros sanitarios desde el inicio de la pandemia por la Covid-19 hasta la actualidad.

Objetivos Específicos

- Identificar los problemas de salud mental más habituales a consecuencia de la pandemia en el personal de enfermería.
- Determinar los factores que han potenciado estos problemas de salud mental en el personal de enfermería de centros sanitarios durante la pandemia.
- Señalar los factores o medidas que protegen la salud mental del personal de enfermería de los centros sanitarios durante la pandemia.

- Analizar la relación entre la etapa de la pandemia (brote/no brote) y la aparición de problemas de salud mental en el personal de enfermería de centros sanitarios.

4. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos durante enero del 2022. Las bases de datos utilizadas fueron Pubmed, Dialnet, Scopus, Web of Science, Cochrane y Scielo.

Se han empleado las siguientes estrategias de búsquedas con palabras clave y operadores booleanos: ("Nursing Staff" AND "Mental Health" AND "Coronavirus Infections" AND "Pandemics") y ("Covid-19" AND "Mental Health" AND "Nurses Staff"). (**Tabla 1**)

Tabla 1: Estrategias de búsqueda

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	Nº ARTICULOS UTILIZADOS	BIBLIOGRAFIA
PubMed	"Nursing staff" AND "Mental Health" AND "Coronavirus Infections" AND "Pandemics"	11	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 17
PubMed	"Mental Health" AND "Nursing staff" AND Covid-19	1	11
Dialnet	Covid-19 AND "Mental Health" AND Nurses	0	
Scopus	"Mental Health" AND "Nursing staff" AND Covid-19	0	
Web of Science	"Mental Health" AND "Nursing staff" AND Covid-19	4	13, 15, 16, 18
Cochrane	"Mental Health" AND "Nursing staff" AND Covid-19	0	
Scielo	"Mental Health" AND "Nursing staff" AND Covid-19	1	9

Fuente: Elaboración propia

Tras el análisis de los artículos, se han seleccionado el título y resumen, se han aplicado los criterios de inclusión y exclusión. Se incluyen en esta búsqueda aquellos artículos en español o en inglés, que tratan la salud mental del personal enfermero y en el cual se analiza tanto la incidencia de problemas de este ámbito como los factores que se observa que los han producido. Se excluyen aquellos artículos que tratan la salud mental de otro grupo de personal sanitario diferente al de enfermería, aquellos que trataban su rol en el cuidado de pacientes con problemas psiquiátricos y/o psicológicos producidos a raíz de la pandemia en la población general. Además, se excluyeron los artículos en otros idiomas diferentes al español e inglés. **(Anexo 1)**

Los resultados de la búsqueda, resultan un total de 449 artículos, de los cuales, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron un total de 17 artículos. **(Anexo 2)**

5. DESARROLLO

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL MÁS HABITUALES EN EL PERSONAL ENFERMERO

Se ha detectado que, tras la vivencia de la pandemia de la Covid-19, los aspectos psicopatológicos más destacados son la ansiedad^{1-13, 16-18}, el burnout^{4, 8-10, 15-18}, la depresión^{1, 3-7, 9-11, 13, 16-18}, el estrés^{1, 2, 4-6, 8-11, 13, 15-18} y problemas para dormir^{2-5, 9-11, 13, 17, 18}, entre otros menos incidentes. **(Anexo 3)**

Una de las consecuencias de la pandemia en la salud mental más desarrollada por los profesionales sanitarios es la ansiedad^{1-13, 16-18}. Varios estudios indican que en torno al 30-40% de los profesionales la presentaban^{1, 3, 9, 11, 17}, aunque el 70% lo hicieran de forma leve, un 21% de forma moderada y solo el 8% de forma severa¹.

Siguiendo a esta alteración, el burnout se ha llegado a detectar entre un 34% y un 80% de los casos^{4, 8-10, 15-18}. Este malestar engloba tres sentimientos o subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y menor realización personal. La primera subescala se presenta entre un 34,1% y un 61,9%, la segunda entre el 12,6 y el 47,6% y siendo el último de entre un 15,2% y un 33%^{4, 8, 15}.

Otro de los trastornos más observado es la depresión, con una incidencia algo menor al 30%^{1, 3-7, 9-11, 13, 16-18}. Esta enfermedad se ha detectado en diferentes

grados de intensidad de sintomatología: 74,6% de los casos leve, 18,6% de forma moderada y hasta casi un 7% de forma severa o extremadamente severa¹. Además, se ha observado un aumento de los síntomas en aquellos enfermeros situados en primera línea de atención sanitaria⁷.

Además de los anteriores malestares más intensamente pronunciados, el estrés ha sido detectado como un problema añadido a los profesionales, llegando a cifrarse en un 38% de los casos y de forma más aumentada que la población general¹⁷. Siendo más concretos, el estrés postraumático ha tenido gran relevancia entre el personal enfermero (21%)^{4, 8, 16-18}.

Se han observado también muchas otras alteraciones emocionales como: problemas de sueño/insomnio (hasta un 30% de los casos), somatizaciones (entre un 16% hasta un 30%), estigmatización (en torno a un 14%) y disfunción social (10%), entre las más llamativas. También se ha podido detectar miedo, aprehensión, cansancio, falta de autocontrol, negatividad emocional, descontento con su trabajo, crisis emocionales, pánico, nerviosismo, sufrimiento, desesperanza y errores clínicos^{1-5, 7-13, 15-18}.

Todos estos aspectos conducen a sensaciones entre el personal de irritabilidad, culpa o remordimientos, frustración, sufrimiento, nerviosismo, enfado, decaimiento físico, desesperanza, angustia, soledad, incertidumbre, tristeza, disconfort, baja productividad, ideas suicidas, errores clínicos y escasez de cuidados para el paciente, aflicción, alto absentismo e insensibilidad^{2, 4, 5, 9, 10, 12}.

En general, el 30,4% de problemas mentales han sido diagnosticados desde el inicio de la pandemia y se puede evidenciar una gran correlación entre el miedo, la salud mental, el estrés y el burnout^{9, 15}.

FACTORES AGRAVANTES DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

El factor más influyente es el acto de atender a pacientes con sintomatología de la enfermedad o ya diagnosticados, debido en parte al constante riesgo por el contacto directo y por el consecuente contagio^{3-10, 12, 13, 16, 18}. Este factor ha sido más altamente detectado en el país donde se originó la pandemia, precisamente por ese grado de incertidumbre y novedad¹. El sufrimiento que produce este factor influye en el aumento de la amenaza percibida por el contacto contagio^{3, 4, 7}, y trasciende a la posibilidad de trasmisión a su domicilio y, por ello, a sus familiares^{4-11, 13, 16-18}. Esto producirá un mayor estrés y se va a ver más reflejado en

profesionales no vacunados, si han sido positivo en la enfermedad o una persona cercana lo ha sido^{3, 4, 7, 11, 18}.

Ante estas situaciones, numerosos profesionales se han visto forzados al cambio de dinámicas familiares para evitar el contagio y, por ende, a una gran reducción de soporte social y emocional de la familia^{4, 6, 8-10, 17}. Como causa y consecuencia de ello, el miedo, el estrés o incluso la depresión, pueden verse incrementados, además de por el estigma y las expectativas sociales⁵.

Por otro lado, el elevado volumen de afectados y la precariedad laboral (falta de personal y de recursos materiales de protección, su difícil acceso y baja calidad de estos), van a producir una sobrecarga de trabajo y un empeoramiento de sus condiciones. Algunas de estas pueden reflejarse en una reducción de los tiempos de descanso, más horas extra realizadas, turnos cambiantes de forma frecuente, adaptación rápida a nuevos rotatorios, la utilización de EPI, etc.^{4- 13, 16-18}. Esto producirá el ya conocido agotamiento físico y/o emocional¹². Todos estos factores llevarán a un ambiente de trabajo tenso e inseguro y a una mala relación entre el personal y con los dirigentes, lo cual, sumado al contexto de emergencia, producirá una estructura de cuidados inapropiada^{2, 8-10, 16}.

Todo esto añadido a la novedad de la enfermedad y, por ello, la falta de información y de cuidados efectivos, producen también un sentimiento de falta de control sobre la enfermedad para los trabajadores^{4, 7, 8, 10-12, 16, 18}. Esto junto con sus conocimientos insuficientes, bajo nivel de experiencia y la continua actualización de los protocolos provoca una desconfianza en ellos mismos y un sentimiento de inseguridad en su desempeño laboral, generando un aumento de presión psicológica^{1, 4, 8-10, 12, 16, 18}. Se ha evidenciado una mayor desconfianza en profesionales con altos niveles educativos y de grado o diplomatura⁴.

Toda esta situación motiva a la aparición de una serie de dilemas éticos en cuanto al acompañamiento familiares en etapa de muerte de los pacientes. Tener pacientes graves con la falta de material de ventiladores y camas en cuidados intensivos, sugería una situación de elección por la atención recibida. Estos van a estar promovidos y favorecidos también por la limitación en el acompañamiento de familiares, la empatía con las emociones negativas de pacientes y de compañeros y el trato continuo con tantas muertes de pacientes^{2, 4, 5, 8-10, 12, 17}.

El lugar donde se ofrecía la atención también influye, aunque se encuentran discrepancias entre estudios. Algunos sugieren que los servicios de UCI o unidades Covid son los más afectados⁸, mientras que otros indican que servicios urgencias, atención primaria o servicios no críticos sufren una traumatización mayor⁴. Sin embargo, no se ha detectado un impacto significativo por el cambio de servicio o unidad de forma inesperada por necesidad de personal^{2, 6}. Está muy relacionado con las bajas recompensas y las pobres relaciones con los compañeros de trabajo^{10, 16}.

En cuanto a los factores sociodemográficos, cobran interés en el análisis del efecto e impacto emocional. Desde el enfoque de género, sitúa a las mujeres ante un sufrimiento mayor, más agotamiento emocional, mayor riesgo de traumatismo, estrés, ansiedad y depresión^{3, 4, 13}. Los hombres, por el contrario, padecen mayores índices de despersonalización y menor afectación de la realización personal⁴. La edad también genera controversia y peores resultados. La población más joven, dada su escasa experiencia en el control de procesos infecciosos, sufre mayor despersonalización, ansiedad, depresión y estrés^{4, 8, 13}. Además, el estrés tiene una correlación negativa con la edad, los años de experiencia, la alta resiliencia, el alto funcionamiento familiar, alta espiritualidad, y una correlación positiva con ser mujer y tratar pacientes Covid¹¹. Este estrés se ve influenciado por el miedo y produce un aumento de presentación de burnout¹⁵.

Como aspectos más centrados en la gestión y organización de los profesionales, ha supuesto un campo de estudio añadido. Puesto que el hecho de obtener una escasa remuneración a tan elevado sobre esfuerzo, el detectarse una falta de transparencia en decisiones burocráticas, la trascendencia de problemas financieros derivados, así como pérdidas de derechos y falta de un campo de alegación a sus negligencias, ofrecieron un escenario idóneo para la crispación y malestar^{8, 10, 13, 16}.

RELACION ENTRE LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA Y LA APARICIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Escasos estudios han demostrada la variabilidad y evolución de la afectación emocional del profesional durante la pandemia. De las publicaciones halladas, unos se decantan hacia las dificultades mentales en el inicio de la pandemia¹², pero otros se decantan más hacia una elevada ansiedad y depresión conforme se avanza en la misma y conforma más experiencia se obtiene con el virus⁷.

FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL

La mayor parte de los resultados hallados coinciden en que la mejor protección es la ausencia de los factores desencadenantes anteriormente citados. Por ejemplo, la importancia de un ambiente de trabajo donde haya una buena comunicación, donde se potencie el equipo multidisciplinar, o la presencia de apoyo social, puede ayudar a la mejora de la confianza tanto en el sistema de control de la infección como en su propio trabajo^{1, 3, 4, 6, 7, 9-13, 16, 17}.

Además de esto, la resiliencia juega un papel muy importante en la protección de la salud mental. Este término hace referencia a la capacidad de recuperarse de experiencias negativas, adoptar un estado mental positivo y hacer frente a la situación estresante de la pandemia¹². A mayor nivel de resiliencia, mayor satisfacción del trabajo, bienestar psicológico y satisfacción del paciente y un menor reemplazo^{11, 12, 18}.

La formación continuada, supone igualmente, una mejora sustancial a la situación emocional. Una actualización de la información y habilidades del Covid-19, una familiarización con los protocolos y entrenamiento continuo para aumentar la confianza en sí mismos y manejo de dilemas éticos, garantizan y facilitan el éxito emocional^{1, 4, 11, 12, 13, 17}.

Por otro lado, fomentar buenos hábitos saludables es considerado un pilar fundamental. Evitar el consumo de tóxicos para aliviar tensiones, mantener una dieta equilibrada, realizar actividad física y psicológica (mind-body) regular que de tranquilidad y descanso, favorece la situación^{9, 10, 13}.

A nivel organizativo y de gestión de los recursos, la presencia de un equipo de apoyo psicológico en el lugar de trabajo, puede ocasionar beneficios notables, incluyendo grupos de apoyo^{1, 8-11, 13, 17}. Así mismo, potenciar la práctica de equipos multidisciplinarios ofrecerá un ambiente de trabajo con mayor comprensión y comunicación transparente¹⁰.

6. CONCLUSIÓN

Para el personal enfermero, la pandemia ha sido un gran reto profesional que ha producido una elevada cantidad de problemas de salud mental. Los más desarrollados han sido la ansiedad, burnout y depresión, entre otros.

Estos fenómenos han sido potenciados por diferentes factores, los cuales hacen referencia a las condiciones del medio de trabajo, la demanda de cuidados, situación sanitaria a nivel global y social de cada profesional, así como la falta de preparación y experiencia en este nuevo medio.

Se ha observado también que existen características y medios que pueden detener la aparición de estas patologías. Estos están relacionados sobre todo con el apoyo psicológico para los profesionales, formación de estos en la pandemia y potenciación de la resiliencia.

No se llega a ninguna conclusión acerca del afloramiento de estas patologías en relación con la evolución de la pandemia.

Dado el escaso margen de tiempo transcurrido desde el inicio de la pandemia y la observación de los impactos causados, esto ha dificultado la posibilidad de obtener un amplio número de publicaciones sobre el tema.

Aun así, estos hallazgos ofrecen la posibilidad de reflexión sobre el gran impacto de la pandemia sobre una parte de la salud que parece olvidada y desatendida y sobre la posible necesidad de aumentar la atención de la salud mental del personal sanitario.

7. BIBLIOGRAFÍA

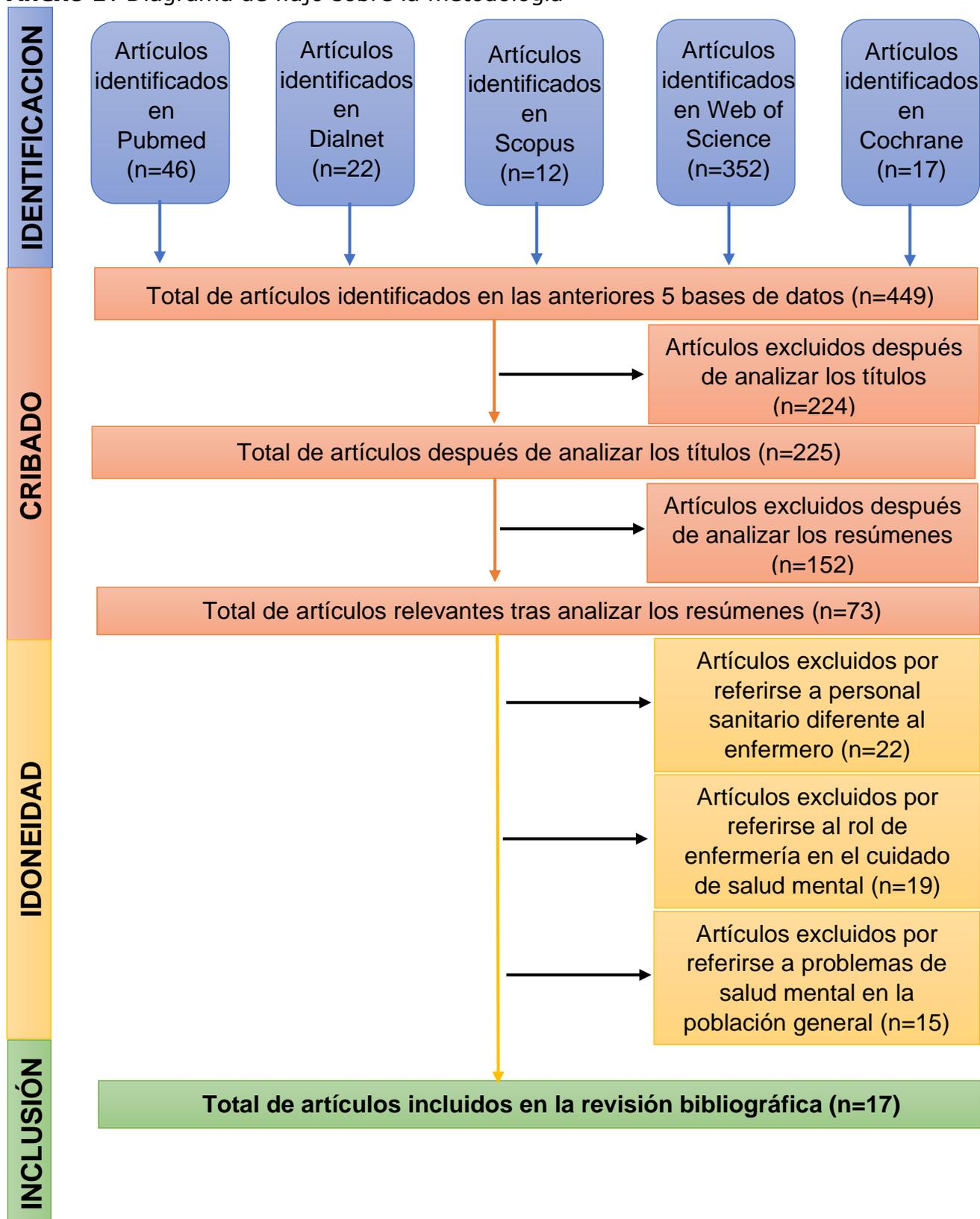
1. Xiong H, Yi S, Lin Y. The Psychological Status and Self-Efficacy of Nurses During COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey. *Inquiry* [Internet]. 2020 [4 de enero de 2022]; 57: 1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32900271/>
2. Xie H, Cheng X, Song X, Wu W, Chen J, Xi Z, Shou K. Investigation of the Psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Medicine (Baltimore)* [Internet] 2020 [10 de enero de 2022]; 99(34): e21662. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846780/>
3. Gázquez JL, Molero MM, Martos Á, Jiménez-Rodríguez D, Pérez-Fuentes MC. The repercussions of perceived threat from COVID-19 on the mental Health of actively employed nurses. *Int J Ment Salud Enfermeras* [Internet]. 2021 [8 de enero de 2022]; 30(3): 724-732. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33491869/>
4. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs* [Internet] 2021 [13 de enero de 2022]; 77(8): 3286-3302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33764561/>
5. Custódio ML, Giotti D, Correa MM. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Rev Gaucha Enferm.* [Internet] 2020 [14 de enero de 2022];42(spe): e20200140. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33084791/>
6. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *J Occup Environ Med.* [Internet] 2020 [12 de enero de 2022]; 62(10):783-787. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32769803/>
7. Cho M, Kim O, Pang Y, Kim B, Jeong H, Lee J, Jung H, Jeong SY, Park HY, Choi H, Dan H. Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev* [Internet] 2021 [13 de enero de 2022]; 68(2):256-265. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33894067/>

8. Bisesti A, Mallardo A, Gambazza S, Binda F, Galazzi A, Pazzaglia S, Laquintana D. Facing COVID-19 Pandemic in a Tertiary Hospital in Milan: Prevalence of Burnout in Nursing Staff Working in Sub-Intensive Care Units. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2021 [11 de enero de 2022]; 18(13): 6684. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34206179/>
9. Rodrigues KM, Rodrigues MH, Marcelino S, Araujo T, Almeida A, Ribeiro I. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc. Anna. Nery* [Internet] 2021 [11 de enero de 2022];25(spe): e20200370. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDsHDc6hp/?lang=pt>
10. Dantas de Oliveira NV, Carneiro E, Santos SS, Loureiro TCMM, Maciqueira SR, Silva KB. Nursing work in the COVID-19 pandemic and repercussions for workers' mental Health. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2021 [10 de enero de 2022]; 42(spe): e20200225. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33566891/>
11. Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. *Nurs Open* [Internet] 2021 [15 de enero de 2022]; 8(2): 900-907. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33570266/>
12. Huang F, Lin M, Sun W, Shang L, Lu H, Chen W. Resilience of frontline nurses during the COVID pandemic in China: A qualitative study. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2021 [10 de enero de 2022]; 23(3): 639-645. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34110071/>
13. Khoundabi B, Soltani S, Marzaleh MA. Psychological Problems of the Nursing Staff in COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Iran. Red Crescent Med. J.* [Internet] 2021 [10 de enero de 2022]; 23(6): e501. Disponible en: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000692939200005>
14. Statista [Internet]. Alemania: Abigail Orús; 2007 [actualización 17 de abril de 2022: consulta 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/>

15. Ahorsu DK, Lin CY, Marznaki ZH, Pakpour AH. The association between fear of COVID-19 and mental health: The mediating roles of burnout and job stress among emergency nursing staff. *Nurs Open* [Internet] 2022 [15 de enero de 2022]; 9(2): 1147-1154. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8859059/>
16. Havaei F, Ma A, Staempfli S, McPhee M. Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study. *Healthcare* [Internet] 2021 [14 de enero de 2022]; 9(1): 84. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/1/84>
17. Shah M, Roggenkamp M, Ferrer L, Burger V, Brassil KJ. Mental Health and COVID-19: The Psychological Implications of a Pandemic for Nurses. *Clin J Oncol Nurs* [Internet] 2021 [15 de enero de 2022]; 25(1): 69-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33480882/>
18. Labrague LJ. Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the Covid-19 pandemic: The mediating role of resilience. *J Nurs Manag.* [Internet] 2021 [4 de enero de 2022]; 29(7): 1992-2001. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13383>

8. ANEXOS

Anexo 1: Diagrama de flujo sobre la metodología



Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Tabla resumen de los artículos (Tabla 2)

Tabla 2: Resumen de los artículos

AUTOR	AÑO	TIPO	CONSECUENCIAS EN SALUD MENTAL	FACTORES AGRAVANTES	ETAPA CON MAYOR INCIDENCIA (PRE/POST BROTES)	FACTORES Y MEDIDAS PROTECTORAS
Gázquez JL, Molero MM, Martos Á, Jiménez-Rodríguez D, Pérez-Fuertes MC ³ .	2021	Estudio transversal.	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas somáticos 30,2%. - Disfunción social 10%. - Ansiedad/insomnio 29,3%. - Depresión 6%. - Amenaza percibida como mediador 3,4%. 	<p>Señala la relación positiva directa entre problemas de la salud mental y la amenaza percibida. Los factores que aumentan la amenaza percibida son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres. - El/ ella mismo/a han sido diagnosticado/a Covid positivo. - Alguien cercano/a a él/ella ha sido diagnosticado/a Covid positivo. <p>*No estudia la posible relación de la unidad de trabajo, lo cual está relacionado con el ingreso de pacientes afectados por Covid y esto podría influir en el grado de amenaza percibida.</p>	No hay datos.	Relacionado con los factores.
Xiong H, Yi S, Lin Y ¹ .	2020	Estudio transversal.	<p>Los resultados de este estudio son mayores. Una explicación puede ser porque es un hospital en china que fue el primer país en hacer frente a un brote de gran escala del Covid-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad 40,8%. <ul style="list-style-type: none"> o 68% leve. o 20,2% moderada. o 3,4% severa. 	<ul style="list-style-type: none"> - La ansiedad se ve influida por la autoeficacia (relación negativa, también con el miedo). Relacionada con la motivación, acciones y estado psicológico, la resiliencia y el burnout). Se ve menos autoeficacia y puede ser porque es un virus nuevo que causa brotes rápidamente y las enfermeras sienten que sus conocimientos son insuficientes. - La depresión se ve influida por el nivel de título profesional del enfermero. Con un título profesional intermedio, hay más 	No hay datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionado con los factores. - Entrenar en nuevas habilidades de emergencia. - Asistencia psicológica.

			<ul style="list-style-type: none"> - Depresión 26,4%. <ul style="list-style-type: none"> o 74,6% leve. o 18,6% moderada. o 5,1% severa. o 1,7% extremadamente severa. <p>La incidencia de ansiedad moderada y grave es del 12,1% y de depresión del 6,7%, menos a la población general.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrés. - Miedo. 	<p>prevalencia de aparición de síntomas de depresión. Estas tienen gran experiencia, por lo que podrían evaluar el riesgo de infección por su propia experiencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de conocimientos insuficientes e incompetentes. 		
Huang F, Lin M, Sun W, Shang L, Lu H, Chen W ¹² .	2021	Estudio cualitativo.	<p>Los primeros días trabajando con pacientes Covid, las enfermeras experimentaron crisis emocionales, miedo, ansiedad, sufrimiento o nerviosismo. Tras una o dos semanas, consiguieron adaptarse a las situaciones gracias a la resiliencia.</p>	<p>Los primeros días, sufrían estrés sustancial por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la lucha contra una enfermedad desconocida. - no estar familiarizados con los protocolos. - preocupación por la exposición a COVID. - sentimiento de abruma y agotamiento por la carga de trabajo y la falta de equipos de protección individual. - miedo a cometer errores u olvidarse de algo. - influencia de las emociones negativas de los pacientes. 	Más al principio de la pandemia.	<p>Según la capacidad de resiliencia de las enfermeras. La resiliencia es la capacidad de recuperarse de experiencias negativas, adoptar un estado mental positivo y hacer frente a la situación estresante de la pandemia. Esta se ve contribuida por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - familiarizarse con los protocolos - sentirse reconfortadas al ver a los

						<p>pacientes recuperados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - apoyo social de familiares, amigos, etc. - formación al inicio y durante en el hospital. - confianza en el sistema de control de infecciones del hospital. - estrategias de autorregulación.
Dantas de Oliveira NV, Carneiro E, Santos SS, Loureiro TCMM, Maciqueira SR, Silva KB ¹⁰ .	2021	Estudio teórico reflexivo .	<p>Existe un alto número de profesionales con deterioro de la salud mental con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Burnout. - Depresión. - Ansiedad patológica. - Síndrome de pánico. - Ideas suicidas. - Miedo. - Estrés. - Insomnio. - Irritabilidad. - Aprensión. - Aflicción. 	<ul style="list-style-type: none"> - La extensión de horas trabajadas. - La dimensión del equipo (poco). - Remuneración y la visibilidad social (estigma). - Alto riesgo a contagiarse y transmitirlo a sus familiares o a terceros. - Escasez de EPIs. - Dilemas éticos y el trato con tantas muertes de pacientes. - Contexto de pánico, estructura de cuidados inapropiada. - Preparación y cualificación inadecuada. - Reducción del tiempo de descanso. - Descripción de protocolos frágil. - Trabajar horas extra. - Aislamiento. - Incertidumbre con los tratamientos ofrecidos. - Frágil control de la infección. 	No hay datos.	<p>Será menos probable si se aplican las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a diagnosticar una muerte inminente o muy probable para poder tomar decisiones éticas. - Potenciar el equipo multidisciplinar. - Importante el descanso entre turnos. - Buena dieta.

				<ul style="list-style-type: none"> - Precariedad en el trabajo (pérdida de derechos, degradación de las relaciones laborales). 		<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio físico (Actividades que produzcan tranquilidad fuera). - Evitar malos hábitos para aliviar la tensión (alcohol, drogas). - No aislarse de ti mismo. Reflexionar sobre las dificultades y aprender de ellas. - Un equipo de psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales en el espacio de trabajo como apoyo.
Custódio ML, Giotti D, Correa MM ⁵ .	2021	Estudio teórico-reflexivo .	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas de estrés. - Alto absentismo. - Tristeza. - Cansancio. - Ansiedad. - Culpa o remordimientos. - Depresión. - Insomnio. - Frustración. - Enfado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contexto de emergencia. - Fenómeno "tramatización indirecta": tienen síntomas por empatía. - Intensificación de las tareas/ gran demanda de trabajo/ muchos pacientes. - Demanda de resultados positivos y las expectativas sociales/ estigma social. - Alto riesgo de contagio y el miedo a contagiar a familiares. 	No hay datos.	No hay datos.

Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L ⁶ .	2020	Estudio transversal.	El brote de Covid-19 ha producido altos niveles de ansiedad, depresión y estrés en enfermeras, más que la población general.	<ul style="list-style-type: none"> - Las pésimas condiciones durante el brote. - Cambios en las dinámicas familiares (desplazamientos de sus viviendas (sobre todo se nota más depresión). - Descontento con la calidad y cantidad del material de protección: equipos de protección individual, cantidad y cantidad de mascarillas, cantidad de calzas, calidad de los guantes, etc. - Horas trabajadas (relación baja positiva). - Miedo a infectarse e infectar a sus familias. <p>(no hay un impacto significativo por el cambio de servicio o unidad por la necesidad de personal)</p>	No hay datos.	Relacionado con la ausencia de los factores.
Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D ⁴ .	2021	Revisión sistemática.	<ul style="list-style-type: none"> - Burnout. Subescalas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ agotamiento emocional, 34.1%. ▪ despersonalización, 12.6%. ▪ realización personal, 15.2%. <p>(% independientes del tamaño de la muestra)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baja productividad. - Errores clínicos y escasez en el cuidado (les afecta a los pacientes). - Depresión. - Ansiedad. - Estrés postraumático. - Estrés psicológico. - Problemas de sueño. - Insomnio. - Miedo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Están bajo una extremada y persistente presión psicológica y tienen miedo por su salud, la de sus familiares más cercanos y la de los pacientes. - Mujeres más agotamiento emocional. Más riesgo de traumatizadas. - Hombres más despersonalización y menos en realización personal. - Jóvenes, están menos familiarizados con el control de la infección y de medidas protectoras, así como de experiencia. - Altos niveles educativos y alto grado/diplomatura. - Bajo soporte social (poca familia y amigos para sobrellevar el brote). - Familiar o amigo diagnosticado con COVID-19. - Largos turnos de trabajo en áreas en cuarentena (en contacto con enfermos de COVID-19). - Alto riesgo de contagio y de contagiar a sus familiares. 	No hay datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionado con la ausencia de los factores. - Formación de nuevos conocimientos y habilidades sobre el COVID-19 para que construyan una confianza para proporcionar cuidados.

			<ul style="list-style-type: none"> - Ideas suicidas y suicidios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas con insuficiente e inadecuados recursos materiales y personales. - Bajo nivel de especialización, experiencia, lleva a la falta de confianza en sí mismos. - Emociones negativas de pacientes, compañeros, familiares estresan más. - Estar en contacto con pacientes positivos o con sospecha. - Escasez de EPIs. - Soledad, ya que se separan de sus familias en ciertos hospitales donde se quedaban a dormir en las altas olas. - Menos socialización por miedo, ansiedad y estrés psicológico. - Sentimiento de pérdida de control o vulnerabilidad. <p>No solo las enfermeras que están en contacto con pacientes con Covid, sino también enfermeras de urgencias, de primaria, matronas, pediátricas, ya que están asustadas con las consecuencias de la enfermedad.</p>		
Shah M, Roggenkamp M, Ferrer L, Burguer V, Brassil KJ ¹⁷ .	2021	Revisión .	<ul style="list-style-type: none"> - Pobre calidad de sueño. - Estrés psicológico 38% (El 25% de enfermeras trabajando en hospitales que tratan a pacientes Covid experimentan estrés Psicológico). - Insomnio 39%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gran volumen de afectados por este virus. - Riesgo de infectarse e infectar a pacientes, familia y compañeros. Produce ansiedad. - Racionamiento de cuidados. - Escasez de EPIs. - Compaginar el trabajo y las demandas personales (largos turnos). Produce depresión. - Muerte de pacientes y compañeros (empatía). Produce depresión. - Insomnio → Depresión. - Presentar síntomas de Covid-19 puede aumentar los efectos psicológicos. 	No hay datos.	<p>Como recomendaciones para el sistema de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programas de formación y entrenamiento. - Comunicación transparente. - Crear grupos para

			<ul style="list-style-type: none"> - Estrés postraumático 21%. - Ansiedad 29%. - Depresión 28%. - Miedo 44%. - Burnout 34%. - Somatización 16%. - Estigmatización 14%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algunas se autoaislan y alejan de sus hogares para no poner en riesgo de infección a sus familias. 		<p>exponer los retos que la pandemia les ha puesto que les han creado estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar signos psicológicos de estrés cuanto antes. - Desestigmatizar la autoevaluación que puede presentar barreras como la desvalía, deshumanización o despido.
Xie H, Cheng X, Song X, Wu W, Chen J, Xi Z, Shou K ² .	2020	Estudio analítico.	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Estrés. - Miedo. - Decaimiento físico. - Irritabilidad. - Problemas de sueño. - Adormecido/insensibilidad. - Cansancio. - Desatención. - Desesperanza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Afecto inevitable con compañeros y pacientes (más con la muerte). - Cercanía con pacientes en graves condiciones. - Atmósfera tensa de trabajo en unidades de cuidados intensivos o críticos. <p>Estas dos últimas llevan a un estado de traumatización. Enfermeras de servicios no críticos han presentado mayor ansiedad durante el brote, una traumatización más seria que la de servicios de cuidados críticos.</p>	No hay datos.	No hay datos.

<p>Cho M, Kim O, Pang Y, Kim B, Jeong H, Lee J, Jung H, Jeong SY, Park HY, Choi H, Dan H⁷.</p>	<p>2021</p>	<p>Estudio analítico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Depresión (44% en el servicio de urgencias que están en primera línea ante el brote). - Miedo. - Negatividad emocional. 	<p>Las enfermeras son las profesionales sanitarias más expuestas a la infección y con más riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El tener a cargo personas con una nueva infección cuando las vacunas aun no eran viables y no había un protocolo de tratamiento confirmado (sobre todo depresión). - Miedo a contagiarse y a contagiar a sus familias y amigos. - Duración de los turnos de trabajo. - Escasez de EPIs. - Falta de información sobre cómo hacerlo bien. - Contacto con personas sospechosas y con fiebre. - Vivir con sus hijos, estado matrimonial, vivir con su espos@, el tipo de trabajo relacionado con el COVID-19, experiencia con EPIs, no sentirse protegido y ausencia de un clima de trabajo "a salvo" afectan en el miedo. - Vivir con su espos@, el tipo de trabajo relacionado con el COVID-19, la experiencia de trabajo (más de 3 meses, relación positiva), ausencia de un clima de trabajo "a salvo" afecta a la ansiedad. - La edad, nivel de educación, ingresos anuales, posición, tipo de trabajo relacionado con el COVID-19, la experiencia de trabajo (más de 3 meses, relación positiva), no sentirse protegido, ausencia de un clima de trabajo "a salvo" y traslado de servicio afectan a la depresión. - El propio miedo está asociado con los síntomas de ansiedad y depresión. - Los síntomas de ansiedad están asociados a la depresión. 	<p>Cuanta más experiencia con pacientes COVID-19, más ansiedad y depresión.</p>	<p>Relacionado con la ausencia de factores.</p>
---	-------------	--------------------------	--	--	---	---

Bisesti A, Mallardo A, Gambazza S, Binda F, Galazzi A, Pazzaglia S, Laquintana D ⁸ .	2021	Estudio de prevalencia.	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés. - Burnout. 80% de los participantes puede desarrollarlo. Subescalas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agotamiento emocional 61.9%. ▪ Despersonalización 47.6%. ▪ Realización personal <33%. - Estrés postraumático. - Ansiedad. - Miedo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Según el perfil de ocupación de las enfermeras (las enfermeras las que más riesgo de síntomas de estrés postraumático y ansiedad). - Servicios de UCI y unidades Covid-19. - Alta mortalidad del Covid-19 → Despersonalización y agotamiento emocional. - El ambiente de trabajo. - Miedo por infectarse y llevar el virus a casa a sus familiares. - Pocos recursos e información válida en las primeras olas. - La ausencia de un campo de alegación a las negligencias. - Mayor contacto con pacientes enfermos de COVID-19 y tratarlos y cuidarlos. - Enfermeras jóvenes (sobre todo despersonalización). - Falta de experiencia. - Nuevas y complejas realidades de trabajo + técnicas. - Alejarse de sus familias. - Restricción de visitas de familiares a los pacientes produce conflicto de emociones sobre todo en situaciones del final de la vida. - Turnos cambiantes constantemente e incertidumbre en el ambiente de trabajo. <p>El 7,6% de las enfermeras estuvieron planteándose cambiar de trabajo.</p>	No hay datos.	Necesitan hablar del tema (se ve reflejado porque obtuvieron muchas respuestas).
Havaei F, Ma A, Staempfli S, MacPhee M ¹⁶ .	2021	Estudio de correlación transversal.	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Estrés Postraumático. - Depresión. - Miedo. - Agotamiento emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escasez de EPIs (no significativa relación con la ansiedad). - Personal insuficiente. - Inadecuada formación y preparación del personal. - Preocupación por llevar el Covid a casa. 	No hay datos.	Relacionado con la ausencia de factores.

				<ul style="list-style-type: none"> - La exposición al Covid en su lugar de trabajo. - No poder acceder a una protección personal de alta calidad ni suficientes. - Baja transparencia de las decisiones de organización relacionadas con el Covid. - Continuo cambio de protocolos y políticas en relación con el Covid. Falta de control sobre la infección. - Mala relación con el resto de equipo de salud y los dirigentes. - Adaptarse a los turnos rápidamente. - Contexto de muchos contagios. - La gran carga de trabajo está más relacionada con el agotamiento emocional. 		
Ahorsu DK, Lin CY, Marznaki ZM, Pakpour AH ¹⁵ .	2021	Estudio transversal.	<p>Gran relación entre el miedo, la salud mental, el estrés y el burnout.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miedo. - Estrés. - Burnout: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agotamiento emocional. ▪ Despersonalización. ▪ Realización personal (relación negativa y menos afectada por el miedo). - Salud mental (en general) (relación negativa y menos afectada por el miedo). 	<p>Las propias consecuencias se influyen entre ellas:</p> <p>Miedo → aumenta estrés en el lugar de trabajo, agotamiento emocional. y despersonalización</p> <p>Estrés → aumenta el burnout (agotamiento emocional y despersonalización).</p>	No hay datos.	No hay datos.

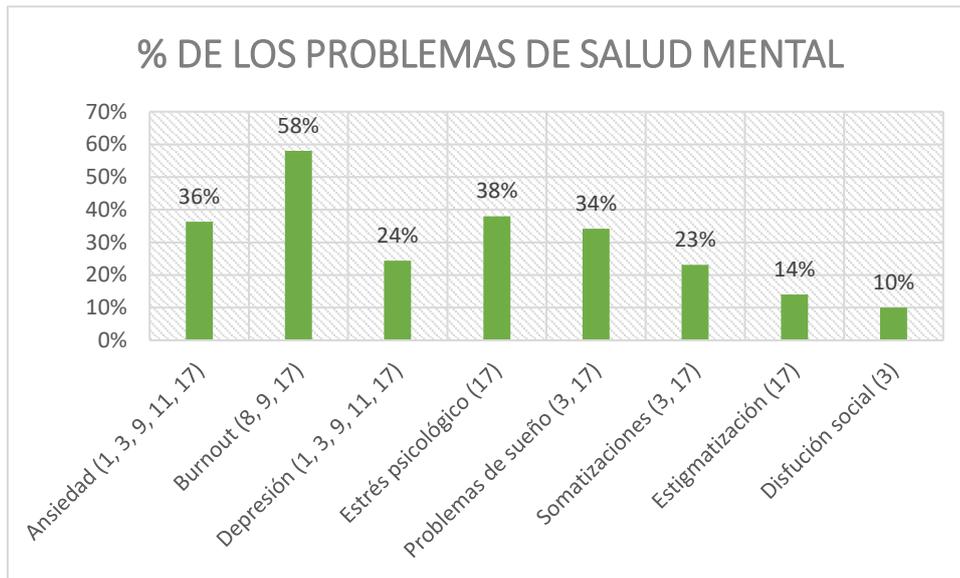
Khoundabi B, Soltani A, Marzaleh MA ¹³ .	2021	Revisión sistemática.	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión. - Ansiedad. - Insomnio. - Estrés. - Pánico. - Problemas de sueño. - Disconfort. - Falta de autocontrol. - Sobreestimulación. - Estrés postraumático. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres (ansiedad, depresión, estrés). - Joven (ansiedad, depresión, estrés). - Preocupación por problemas financieros. - La espera de reconocimientos de rangos más altos. - Provisión no fácil de protección personal. - Infectarse e infectar a sus familiares. 	No hay datos.	<p>Relacionado con la ausencia de factores.</p> <p>Promover:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación de las enfermeras. - La tolerancia física y psicológica. - Provisión de EPIs. - Desarrollar protocolos sociales y psicológicos para respaldarlos. - Reducir los turnos de trabajo. - Presencia de psicólogos y clérigos en el hospital.
Labrague L ¹⁸ .	2021	Estudio descriptivo transversal.	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. - Agotamiento emocional. - Depresión. - Cansancio. - Estrés postraumático. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la carga de trabajo. - Largos turnos con el EPI. - Escasez de EPIs fiables. - Constantes cambios en los protocolos. - Poca experiencia en cuidados de pacientes con graves infecciones. - No estar vacunado. - Trabajo con pacientes con Covid-19. 	No hay datos.	Un alto nivel de resiliencia produce un aumento de la satisfacción del trabajo, reduce el remplazo, aumenta el bienestar

			<ul style="list-style-type: none"> - Mala calidad del sueño. - Descontento con su trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo a infectarse o infectar a otros. - Poco personal ante el crecimiento de pacientes a cargo. 		<p>psicológico y la satisfacción del paciente. Presentan menor estrés y agotamiento emocional, menor nivel de ansiedad y estrés postraumático. Menor incidencia de depresión. Mejora la calidad del sueño. Se debería promover la superación de sus habilidades y aumento de la resiliencia.</p>
Rodrigues KM, Rodrigues MH, Marcelino S, Araujo T, Almeida A, Ribeiro I ^o .	2021	Estudio transversal.	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo. - Ansiedad 39.6%. - Depresión 38% (35% continúan trabajando normal). - Burnout 62.4%. - Insomnio. - Incertidumbre. - Aprensión. - Pánico. - Soledad. - Angustia. - Riesgo de suicidio. <p>30.4% diagnosticados de problemas mentales en los últimos 12 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El nuevo contexto y su inexperiencia. - Contante riesgo. - Pacientes graves con la falta de material de ventiladores y camas en cuidados intensivos. - Ansiedad: raza negra, contrato privado, o teniendo privado y público, síntomas de Burnout, servicio no estructurado, el gran impacto de casos. - Depresión: mujeres, ingreso mensual de 3-4 salarios mínimos, vivir con padres y hermanos, trabajar solo en servicios privados, dejar tu servicio o cambiar de rol por la pandemia, síntomas de Burnout, servicio no estructurado. 	No hay datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en actividades de mind-body (reduce 54% ansiedad). - Actividades físicas (reduce 36% depresión). - Habito de hablar con familiares y amigos.

				<ul style="list-style-type: none"> - Distanciamiento social. Falta de apoyo emocional de sus familias. - Sospechar y confirmar casos Covid-19. - Sobrecarga de trabajo. - Ambiente de trabajo precario, inseguro y la falta de EPIs aumenta la percepción de riesgo. - Vivir con adultos mayores, miedo por contagiarles. 		
Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A ¹¹ .	2020	Estudio transversal.	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad 43%. - Depresión 26%. - Estrés 80%. - Problemas del sueño. <p>Se ha visto un aumento de sintomatología de estos problemas tras la pandemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la intensidad de trabajo. - Miedo por una nueva pandemia global. - Ausencia de tratamiento efectivo o vacuna. - Alta infección. - Miedo a infectar a sus seres queridos. - Trabajar en hospitales Covid. - Estrés → Correlación negativa: Edad, años de experiencia, alta resiliencia, alto funcionamiento familiar, alta espiritualidad. Correlación positiva: mujeres y tratar pacientes Covid. - Ansiedad y depresión → Correlación negativa: edad, años de experiencia, alta resiliencia, alto funcionamiento familiar, alta espiritualidad. Correlación positiva: tratar pacientes Covid. - Depresión → correlación positiva con la cuarentena y la experiencia de autoaislamiento. 	No hay datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente comprensivo. - Entrenamiento y preparación de la organización (programa para epidemias). - Sistema de consejos y apoyo psicológico. - Mayor resiliencia. - Entrenamiento de preparación para la pandemia. - Alto nivel de funcionamiento familiar.

Fuente: Elaboración propia según bibliografía consultada ^{1-13, 15-18}.

Anexo 3: Gráfico sobre la incidencia de los problemas de salud mental sobre medias de datos de artículos referenciados



Fuente: Elaboración propia según bibliografía consultada 1, 3, 8, 9, 11, 17.

