

Trabajo Fin de Grado

Programa de formación para enfermería sobre la repercusión psico-emocional de la pandemia del COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea.

Education program for staff nurses about the psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic on frontline healthcare workers.

Autora

Paula Rodríguez Hernando

Directora

Ana Belén Subirón Valera

Facultad de Ciencias de la Salud. Zaragoza
Año 2021

ÍNDICE

RESUMEN	iError! Marcador no definido.
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS:	8
METODOLOGÍA	9
PROGRAMA DE FORMACIÓN	11
• Diagnóstico	11
• Planificación	12
• Población	12
• Sesiones / actividades	13
• Cronograma	16
• Recursos humanos y materiales y detalle presupuestario	17
• Evaluación.....	17
CONCLUSIONES	18
BIBLIOGRAFÍA	19
ANEXOS	24

RESUMEN

Introducción: El impacto global de la pandemia ocasionada por el COVID19 ha supuesto millones de contagios alrededor del mundo, con graves repercusiones a nivel psico-emocional en los profesionales sanitarios. El afrontamiento de las situaciones causadas por la pandemia ha influido negativamente en la salud mental de estos profesionales, produciendo alteraciones como estrés, ansiedad, depresión, burnout e insomnio. Existen diferentes factores asociados a la aparición de estos trastornos, aunque cabe destacar las importantes cifras de prevalencia en profesionales de enfermería, ya que son quienes mantienen un contacto más estrecho y continuo con los pacientes infectados. Esta exposición a la enfermedad junto con otros factores como el desconocimiento de la misma generan sentimientos de miedo e impotencia que repercuten sensiblemente en la salud mental de las enfermeras.

Objetivos: el objetivo principal es elaborar un programa de formación para los profesionales de enfermería de unidades de primera línea de atención clínica para el abordaje terapéutico de los trastornos psico-emocionales mencionados.

Metodología: Para la realización del programa, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en bases científicas e informes epidemiológicos nacionales.

Conclusiones: Se hace evidente la necesidad de instaurar programas y actividades destinadas al tratamiento y prevención de los trastornos psicoemocionales principales causados por la pandemia del COVID-19 en los profesionales de enfermería. Así como la consideración de la salud mental de estos profesionales como una esfera principal en el abordaje de dichas intervenciones.

Palabras clave: psico-emocional, COVID-19, profesionales, enfermería

ABSTRACT

Introduction: The global impact of the pandemic caused by COVID-19 has involved millions of contagions around the world, with acute psycho-emotional impact for healthcare professionals. Dealing with the situations caused by the pandemic has a negative influence on those professionals' mental health, which produce disorders such as stress, anxiety, depression, burnout and insomnia. There are some factors associated with the appearance of these disorders, although it should be emphasized the important prevalence figures about nurses, since they are those who maintain closer and be in touch with infected patients. Being exposed to the disease as well as other issues as unawareness creates feelings of fear and impotence that has a significant impact on nurses' mental health.

Objective: The main objective is to develop an education program for frontline clinical care nurses for the therapeutic approach of psycho-emotional disorders above-mentioned.

Methodology: For the program implementation, it has been carried out a literature research on scientific bases and national epidemiological summaries.

Conclusions: There is a clear need for establish programmes and activities meant for treatment and prevention of psycho-emotional disorders caused by the COVID-19 pandemic on nurses. As well as considering those professionals' mental health as a main field in the approach of these interventions.

Key Words: psycho-emotional, COVID-19, professionals, nurses

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa ocasionada por el virus SARS-CoV-2 que afecta al sistema respiratorio principalmente. El primer caso reportado data de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China. Debido a su rápida diseminación a nivel mundial se considera una pandemia a gran escala. El 20 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó el brote de esta enfermedad como una emergencia sanitaria pública de interés internacional. A raíz de ello, los equipos de gobiernos del mundo se vieron en la necesidad de implementar medidas drásticas para atajar la situación e intentar limitar la saturación y sobrecarga de los sistemas sanitarios. A pesar de ello, el número global de contagios continuó aumentando, siendo EEUU y Brasil los países con mayores cifras de prevalencia de infectados. (1)

En España, según el informe epidemiológico número 72 con cifras de diagnóstico por COVID-19 desde el 10 de mayo de 2020 hasta el 30 de marzo de 2021, se han contagiado un total de 3.042.127 personas, de las cuales 221.118 han requerido hospitalización básica, 20.362 han sido hospitalizadas en UCI y 45.797 han fallecido. Dentro de estas cifras de casos de la enfermedad, 77.597 corresponden a personal sanitario y sociosanitario. Figura 1. Figura2. (2)

En unidades especiales consideradas de primera línea de atención clínica como servicios de urgencias o cuidados intensivos, el personal ha recibido formación sobre el manejo del paciente infectado por SARS-CoV-2. Sin embargo, hasta un tercio de las enfermeras de estas unidades sienten o han sentido que sus servicios no cuentan con personal suficiente. (3) Es conveniente tener en cuenta que los efectos psico-emocionales que la pandemia ha supuesto para los profesionales sanitarios se presentan con mayor prevalencia y magnitud en los profesionales sanitarios de primera línea.(4) No obstante, los profesionales sanitarios de otras unidades que no están en contacto estrecho con pacientes infectados por SARS-CoV-2 también han sufrido considerables cambios, principalmente en la forma de desarrollar su trabajo y el trato que brindan a los pacientes. (5)

El impacto psicológico que supone la situación epidemiológica global causada por el COVID-19 en los profesionales sanitarios que mantienen contacto estrecho con pacientes infectados incluye trastornos tales como: altos niveles de estrés, alteraciones del sueño, ansiedad, depresión, burnout e incluso ideas de suicidio. Anexo 2. La carga añadida mental y laboral que el contexto de la enfermedad implica para estos profesionales les exige trabajar con un nivel de esfuerzo elevado tanto física como psicológicamente. Existen diferentes factores asociados al riesgo de desarrollar estos trastornos, entre ellos; las altas cargas de trabajo, la falta de equipos de protección individual, la falta de material adecuado para los pacientes o su estado de gravedad, el miedo a infectarse o infectar a otras personas, la obligación de tomar decisiones determinantes, etc. En consecuencia, se generan sentimientos de culpa e impotencia que tienden a intensificar el agotamiento mental. (1,6-8) Se consideran factores personales predisponentes para la aparición de dichos trastornos: ser mujer, joven, ser hijo/a único/a, hábitos de vida como la dieta o la calidad del sueño y padecer otros trastornos psicológicos o enfermedades de riesgo. Generalmente, los profesionales de enfermería presentan mayor riesgo para padecerlos que los profesionales médicos. (4,7,9-12) Dentro de estos factores y grupos de profesionales sanitarios se deben incluir también a los estudiantes del Grado de Enfermería que se encuentren desarrollando sus prácticas clínicas en los medios hospitalarios, ya que se pueden encontrar en contacto con pacientes infectados, y esto puede repercutir en su estado psico-emocional y en su proceso de formación. (13) Sin embargo, se consideran factores protectores la edad avanzada, la experiencia profesional, el apoyo familiar y social, la posibilidad de acceso a apoyo psicológico o el acceso a equipos de protección individual adecuados. (3,4,14)

En adición a estas circunstancias, en numerosas ocasiones los profesionales sanitarios han tenido que aislarse de su familia y entorno durante los brotes de la enfermedad por necesidades como tener que trasladarse a otro lugar para trabajar o simplemente para evitar el contagio comunitario. Asimismo, el aislamiento social se considera un fuerte predictor de morbilidad respecto a los síntomas psicológicos, con un aumento de la dificultad de tolerancia al mismo proporcional al aumento de duración del aislamiento. (9,15)

En relación a lo expuesto, las expectativas sociales sobre la resiliencia personal y profesional de las enfermeras se ven aumentadas con la situación actual, lo cual puede suponer otro factor agravante del estrés y la presión a la que se ven sometidas, generando además un estigma negativo hacia la aparición de los síntomas psicológicos. (6) Por ello, es fundamental reconocer los estresores emocionales a los que se enfrentan muchos profesionales de enfermería, ya que proporcionan atención a personas gravemente enfermas, aun teniendo plena consciencia de que muchas no se recuperarán. Este es el coste humano de la pandemia, el coste invisible que no siempre es visibilizado por la mayoría de los miembros de la sociedad. (16)

Otro de los grandes retos a los que se enfrentan los profesionales sanitarios es la inexistencia de un tratamiento concreto efectivo contra el SARS-CoV-2, lo que termina causando la desmoralización, sentimientos de miedo y frustración del personal. (1,7) En consecuencia, se produce un impacto negativo a nivel laboral debido al desequilibrio que se genera entre el esfuerzo realizado y las recompensas obtenidas, que afecta esencialmente reduciendo la satisfacción y la productividad de los profesionales. (17)

La elevada carga emocional a la que se someten los profesionales de enfermería aumenta significativamente los niveles de estrés y burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo. El hecho del fallecimiento de los pacientes por la falta de recursos o conocimientos, o saber que esas personas fallecen sin la compañía de sus seres queridos son algunos de los detonantes principales. (7,11)

Justificación:

Se plantea un programa de formación para profesionales de enfermería sobre los efectos psico-emocionales que causa la pandemia del COVID-19 en ellos con la intención de identificar y ofrecer actividades que permitan el manejo de los síntomas psicológicos y situaciones mencionadas, así como fortalecer el equipo de trabajo.

El miedo que genera la situación actual en estos profesionales podría verse minimizado a través de la prestación de información pertinente al tema junto con el suministro correcto de recursos y materiales. Esto supone que los

responsables de las políticas hospitalarias y sanitarias deban considerar un enfoque preventivo para mitigar el desarrollo de manifestaciones psicológicas. El abordaje de estos problemas relacionados con la salud mental de los profesionales sanitarios debe desarrollarse de manera proactiva, para promover y proteger su bienestar. (18,19)

OBJETIVOS:

General:

Diseñar un programa de formación para profesionales de enfermería de 1ª línea de atención clínica enfocado a la descripción de la repercusión y las estrategias terapéuticas frente a los efectos psicoemocionales del Covid-19.

Específicos

- Identificar las necesidades psico-emocionales de los profesionales de enfermería en primera línea de unidades Covid.
- Analizar el impacto derivado de la situación generada por el COVID-19 en los profesionales sanitarios activos durante la pandemia.
- Describir actividades destinadas a profesionales de enfermería basadas en las necesidades identificadas mediante la revisión bibliográfica

METODOLOGÍA

Se ha realizado revisión bibliográfica en bases de datos científicas como Pubmed, CUIDEN Plus, Science Direct, biblioteca Cochrane y Scielo.

Para dicha revisión se ha utilizado la opción de búsqueda avanzada en las bases de datos mencionadas y se han utilizado palabras clave tales como:

psychological, emotional, pandemic, COVID-19, health care workers, mental health y nurses. Asimismo, se ha utilizado el término MeSH de Pubmed COVID-19.

Otras estrategias utilizadas en la búsqueda bibliográfica han sido la utilización de operadores booleanos (AND) y la aplicación de filtros y limitaciones. La limitación temporal impuesta consiste en la selección de artículos publicados entre 2019 y 2021, por lo que esta revisión está sujeta a nuevos resultados en la investigación que se está llevando a cabo en el momento presente.

Como método de inclusión y exclusión para la búsqueda bibliográfica se considera el idioma, se han utilizado artículos redactados en inglés, español y portugués.

Asimismo, se ha utilizado el informe epidemiológico nº72 de la situación Covid en el territorio nacional del Ministerio de Ciencia e Innovación de España, el cual aporta datos en el intervalo de tiempo comprendido entre el 10 de mayo de 2020 hasta el 30 de marzo de 2021. Para la formulación de diagnósticos de enfermería se ha utilizado la plataforma NNN Consult.

Tabla 1: tabla de revisión bibliográfica

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Filtros aplicados	Fecha de la búsqueda	Resultados obtenidos	Artículos seleccionados
PUBMED	(Psychological effects) AND (pandemic)	Tiempo: 2019-2021 Tipo de artículo: metaanálisis	Febrero-marzo 2021	17	7

	(COVID-19[MeSH Terms]) AND psycho-emotional		Febrero-marzo 2021	7	2
	(COVID-19) AND (nurses) AND (mental health)	Tipo de artículo: ensayos clínicos, metaanálisis y revisiones sistemáticas	Febrero-marzo 2021	12	8
CUIDEN	(psico) AND (emocional) AND (pandemia)	-	Febrero-marzo 2021	6	1
	(COVID-19) AND (profesionales sanitarios)	-	Febrero-marzo 2021	37	6
SCIENCE DIRECT	(psycho) AND (emotional) AND (pandemic)	Tiempo: 2019-2021 Tipo de artículo: Artículos de revisión e investigación Áreas temáticas: psicología; enfermería y profesiones sanitarias	Febrero-marzo 2021	30	6
COCHRANE LIBRARY	(profesionales sanitarios) AND (pandemia)	Texto completo	Febrero-marzo 2021	6	1
SCIELO	(psychological) AND (health workers) AND (COVID-19)	-	Febrero-marzo 2021	14	0

PROGRAMA DE FORMACIÓN

• Diagnóstico

Tras la realización de una revisión bibliográfica, se hacen evidentes las alteraciones a nivel psico-emocional que aparecen en los profesionales sanitarios a causa de la pandemia ocasionada por el COVID-19. Esto implica diversas consecuencias a nivel tanto personal como laboral en los profesionales de enfermería en concreto. Estos trastornos pueden afectar al desarrollo de una vida plena y pueden causar errores en el trabajo, lo cual podría poner en riesgo la integridad de los pacientes. (20)

A continuación, se muestran diagnósticos de enfermería que van a guiar las sesiones del programa formativo.

Tabla 2. Diagnósticos de enfermería

Diagnóstico NANDA	NOC	NIC
[00177] Estrés por sobrecarga r/c factores estresantes repetidos y recursos insuficientes m/p impacto negativo del estrés	[1402] Autocontrol de la ansiedad [1406] Autocontrol de la depresión	[5230] Mejorar el afrontamiento [6040] Terapia de relajación
[00158] Disposición para mejorar el afrontamiento m/p expresa deseo de mejorar el manejo de los factores estresantes.	[1309] Resiliencia personal [2002] Bienestar personal	[5960] Facilitar la meditación [5820] Disminución de la ansiedad
[00210] Deterioro de la resiliencia r/c percepción de vulnerabilidad m/p depresión y ansiedad	[1204] Equilibrio emocional [1302] Afrontamiento de problemas	[8340] Fomentar la resiliencia [5430] Grupo de apoyo

(21)

• **Planificación**

Objetivo principal:

Establecer un programa de formación para los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales del sector I de Zaragoza mediante actividades que les permitan reducir o suprimir las alteraciones psico-emocionales causadas por la pandemia del COVID-19 en ellos.

Objetivos secundarios:

- Explorar y reconocer los sentimientos de los profesionales, para la realización de actividades enfocadas hacia el bienestar mental y personal.
- Alcanzar una mejoría del estado psico-emocional de los profesionales sanitarios, aumentando su resiliencia a través de las actividades propuestas en el programa.

• **Población**

Este programa se ha diseñado para su aplicación en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los hospitales del sector I de Zaragoza; el Hospital Provincial de Zaragoza Nuestra Señora de Gracia (HNSG) y el Hospital Royo Villanova (HRV).

Se ha escogido esta población por ser considerada especialmente vulnerable debido a su exposición al virus y contacto con los pacientes en peor estado de dicha enfermedad. (3,7)

El método de captación de los participantes de este programa será a través de las enfermeras supervisoras de dichos servicios. La enfermera responsable del programa se pondrá en contacto a través de correo electrónico o vía telefónica con las supervisoras de enfermería de ambos hospitales para gestionar la realización de este en el servicio. Además, se realizará un cartel o banner informativo donde se detalla la estructura y contenidos del programa. El número de participantes será distinto en cada sesión, según la dinámica de las mismas y los aforos de las salas en las que se lleven a cabo.

- **Sesiones / actividades**

Actividad 1: Reconocimiento y expresión de sentimientos y emociones

Esta sesión se divide en dos partes; una primera parte de reconocimiento de sentimientos y emociones, con el objetivo de crear un ambiente adecuado para la dinámica, y una segunda parte de expresión de sentimientos donde se hará visible el problema planteado. La duración de la sesión será de una hora y se realizará en dos horarios y días distintos en cada hospital fomentando que asista el mayor número posible de enfermeras. El grupo de participantes será de 15-20 personas.

En primer lugar, se realizará una actividad en la cual se reproducirán 8 pistas de audio de unos segundos de duración y cuyo contenido evoque distintas emociones. Se mostrará durante la actividad un cartel con símbolos que representen emociones como sorpresa, miedo, peligro, alegría, tranquilidad y amor. Cada participante dispondrá de un folio donde deberá apuntar los símbolos que asocie a cada pista de audio. Al finalizar la reproducción de todas las pistas, se compartirá en grupo los resultados de cada participante para ponerlos en común.

Tras esta actividad, se plantearán otras emociones establecidas, que se escribirán en un lugar visible para los participantes durante el desarrollo de la misma. Las emociones serán: miedo, frustración, tristeza, alegría y recompensa. En este caso se escribirán dichas palabras en una pizarra o cartulina. Se repartirán tarjetas en blanco a los participantes donde tendrán que escribir brevemente una situación laboral vivida individualmente o con el equipo de trabajo que les evoque estas emociones. Se dará un tiempo de 15 minutos aproximadamente para su realización. Pasado este tiempo, se pegarán en la pizarra las tarjetas alrededor de la emoción correspondiente y se pondrán en común, leyendo cada tarjeta en voz alta. La descripción de los casos se hará de forma anónima, aunque se podrán aportar vivencias personales voluntariamente si lo desean.

Con esta actividad se pretende establecer las bases sobre las cuales trabajar el programa, de modo que los propios participantes sean capaces de reconocer y exteriorizar su sentir respecto a la situación.

Actividad 2: Simulación basada en un supuesto clínico.

Esta sesión se realizará en grupos reducidos de 4-5 enfermeras y será impartida por una enfermera. Se llevará a cabo en un box de UCI con el material necesario: un muñeco o maniquí de simulación, fármacos, monitores, material fungible (gasas, tijeras, vendas, mascarillas, etc). La sesión tendrá una duración de 45 minutos, donde 25 minutos serán dedicados para la simulación y 20 minutos para la reflexión. Se realizará en tres turnos en cada hospital.

Se recreará una situación de crisis por descompensación del paciente utilizando el maniquí de forma que las enfermeras tengan que enfrentarse a la situación trabajando la asertividad, su preparación individual a nivel emocional y para el manejo de la crisis y el trabajo en equipo. (Anexo 3)

Tras finalizar la simulación se hará una reflexión sobre cómo se ha llevado a cabo la situación. La enfermera responsable planteará cuestiones para que las enfermeras sean conscientes de cómo se han comportado a nivel individual y grupal, de forma que se visibilicen los aspectos a mejorar, las inseguridades surgidas y los puntos fuertes de cada una. Esta reflexión final permitirá evaluarse individualmente y como equipo, lo cual les facilitará la búsqueda común de soluciones y alternativas a las situaciones que se tengan que trabajar o mejorar.

En un estudio realizado en un hospital de China durante la pandemia del COVID-19 donde se implementó el entrenamiento basado en simulaciones clínicas se manifestó un aumento significativo de la resiliencia de los personales sanitarios en términos tales como: asertividad, preparación mental ante situaciones de crisis, locus de control interno y locus interno de responsabilidad. (22)

Asimismo, esta actividad se plantea como una técnica basada en la terapia cognitivo-conductual en la cual los participantes están expuestos a una situación que les genera sentimientos negativos y ansiedad. Con las actividades de simulación se pretende mitigar las conductas de adaptación inadecuada y el sesgo cognitivo ante dichas situaciones. (7)

Actividad 3: Terapia basada en Mindfulness

El término *Mindfulness* cuenta con diferentes definiciones según los autores, el entorno en el que se proponen y la cronología.

Según un estudio realizado por F. Urcola en 2017, la definición más utilizada en el entorno académico para este concepto es la del "Dr. Jon Kabat-Zinn, profesor emérito de la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts y pionero en este campo de estudio como fundador del Centro de atención plena en medicina, salud y sociedad en dicha escuela. El Dr. Kabat-Zinn definió la atención plena en 1990 como "prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar" (Kabat-Zinn, 1990)." (23)

Esta actividad se propone en la modalidad semipresencial. La primera sesión se realizará de forma grupal y presencial, con una duración de 1 hora y media en la cual se explicará el concepto de mindfulness y se llevará a cabo una sesión de orientación e iniciación para todos los participantes. El número de participantes será de 15-20 personas.

La actividad se desarrolla a lo largo de 3 sesiones incluyendo la inicial. El resto de las sesiones se realizarán en la modalidad online, tendrán una duración aproximada de 1 hora y media y consistirán en vídeos en *streaming* realizados por una persona especialista en técnicas de mindfulness y meditación. Estas sesiones se realizarán una vez a la semana, durante 2 semanas en un horario fijo y quedarán grabadas para aquellas enfermeras que no puedan asistir a la sesión en directo de forma que puedan visualizarlas en otro horario.

Durante las sesiones se realizarán técnicas de meditación formal, que incluye meditación tanto sentada como caminando y hatha yoga, y meditación informal. Esta última se conoce también como atención plena en la vida diaria y consiste en técnicas que permitan a los individuos tomar conciencia de las actividades comunes de la vida. (23)

Además, se propondrá a los participantes la realización individual de estas prácticas de meditación en otros momentos de la semana diferentes al de la sesión en sí. De manera que puedan incluir a su vida diaria las técnicas aplicadas con la intención de reducir los síntomas de estrés, burnout, depresión, ansiedad e insomnio.

Las actividades basadas en Mindfulness permiten a los participantes abordar situaciones complejas a través de un enfoque basado en la resiliencia mediante estrategias de atención, autocuidado y regulación emocional y conductual. (24)

Para evaluar esta actividad se realizará una lista con una serie de ítems en los que se informarán: promedio de días en la semana en los que se realizan las prácticas de mindfulness sin incluir las sesiones establecidas, promedio de minutos al día de práctica de mindfulness sin incluir las sesiones establecidas, capacidad de incluir las técnicas de meditación informal en la vida diaria, capacidad o motivación para participar en las sesiones de mindfulness establecidas, creencia en la efectividad de las técnicas de mindfulness para el manejo de situaciones estresantes. Estos ítems se medirán con la escala de Likert, con opciones de 1 a 5 siendo 1 la mínima puntuación posible frente a la máxima, 5. (24)

• Cronograma

Identificación de problemas y necesidades y diseño de un programa de formación													
Actividad 1 en HRV													
Actividad 1 en HNSG													
Actividad 2 en HRV													
Actividad 2 en HNSG													
Actividad 3 en HRV													
Actividad 3 en HNSG													
Evaluación del programa propuesto en los 2 hospitales													
Tiempo (semanas)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

- **Recursos humanos y materiales y detalle presupuestario**

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y DETALLE PRESUPUESTARIO TOTAL				
Recursos humanos				
Enfermería	1	9,5h	50€/h	475€
Especialista en mindfulness	1	3h	50€/h	150€
Espacios				
Salas en los hospitales	2 (una en cada hospital)	3,5h en cada hospital	-	-
Box de UCI	2 (uno en cada hospital)	2h en cada hospital	-	-
Recursos materiales				
Rotuladores y bolígrafos	80	-	1€/ud	80€
Folios	200	-	2€/paquete	2€
Celo o adhesivo	2	-	3€/paquete	3€
Alquiler de maniquí de simulación	1	4h	200€/día	800€
EPI completo	80	-	10€/ud	800€
Esterilla para mindfulness	20	-	9€/ud	180€
				TOTAL: 2490€

- **Evaluación**

La evaluación del programa se realizará durante el desarrollo del mismo y tras su finalización. Mediante observación directa durante las sesiones se evaluará la participación e interés mostrado, en especial durante la sesión inicial de reconocimiento y expresión de sentimientos, ya que es la base para continuar con el resto del programa.

Se registrará la asistencia a las distintas sesiones para valorar la continuidad de los asistentes y saber su influencia en los resultados obtenidos tras la finalización del programa.

Antes del comienzo de las actividades, los participantes evaluarán su estado psico-emocional inicial con la versión abreviada de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 como instrumento de medida para conocer su estado de salud mental previo. (25)

Para la evaluación de las actividades se utilizará una encuesta ad hoc al completar todas las sesiones. La encuesta se enviará a los participantes vía online a través de un enlace o código QR. (Anexo 4)

CONCLUSIONES

La pandemia originada por el COVID-19 ha planteado nuevos problemas debido al desconocimiento de la enfermedad, la rápida diseminación del virus y la gravedad de los casos. Además, ha acentuado otros problemas ya existentes como la saturación de los sistemas sanitarios y las cargas emocionales que resisten los profesionales sanitarios en el desarrollo de su trabajo. Todo esto implica la aparición de trastornos psico-emocionales tales como ansiedad, estrés, depresión o alteraciones del sueño que afectan al desarrollo de la vida personal y laboral de estos profesionales.

Estas circunstancias hacen evidente la necesidad de cuidar de quienes cuidan, considerando la salud mental como un pilar fundamental para el abordaje de programas e intervenciones que permitan mitigar dichos trastornos psicológicos y afrontar situaciones complejas emocionalmente, fomentando la resiliencia y el apoyo en los equipos de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Karampelias V, Karonis D, Psaroudi V. The psycho-emotional impact of COVID-19 on surgical staff working in emergency departments [Internet]. Vol. 46, European Journal of Trauma and Emergency Surgery. Springer; 2020 [cited 2021 Mar 24]. p. 747–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01411-3>
2. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Instituto de Salud Carlos III CN de E. Informe nº 72. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo Informe COVID-19. 30 de marzo de 2021 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-sremarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
3. González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, PedrazMarcos A, Palmar-Santos A, Otero-García L, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2021;62:102966. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
4. Monteiro R, Jonas C, Benjamim R. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 104 110062 [Internet]. 2020;(January). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062> Received
5. Montes MT, Herranz-Rubia N, Ferrero A, Flórez A, Quiroga A, Gómez A, et al. Neonatal nursing in the COVID-19 pandemic: can we improve the future? J Neonatal Nurs [Internet]. 2020;26(5):247–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.07.005>
6. Medeiros Lima A, Moraes Soares Motta de Carvalho C, Macedo Angelo L, Alves de Oliveira M, Pereira de Oliveira da Silva PC, Sousa dos Santos RG, et al. Relações entre a pandemia de COVID-19 e a saúde mental dos profissionais de enfermagem. Saúde Coletiva (Barueri).

2020 Aug 6;(54):2699–706.

7. Santabárbara J, Bueno-Notivol J, Lipnicki DM, Olaya B, Pérez-Moreno M, Gracia-García P, et al. Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry* [Internet]. 2021 Apr 20 [cited 2021 Mar 24];107. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04929-4>
8. Hoseinabadi TS, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran. *Investig y Educ en Enferm* [Internet]. 2020;38(2). Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>.
9. Vizheh M, Qorbani M, Seyed &, Arzaghi M, Muhidin S, Javanmard Z, et al. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. 2020;19:1967–78. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40200020-00643-9>
10. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting—A Systematic Review [Internet]. Vol. 62, *Journal of Occupational Health*. John Wiley and Sons Inc; 2020. Available from: <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12175>
11. Janeway D. The Role of Psychiatry in Treating Burnout Among Nurses During the Covid-19 Pandemic. *J Radiol Nurs* [Internet]. 2020;39(3):176–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.06.004>
12. 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;17(23):1–33. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/23/9096>

13. Gundim VA, Encarnação JP da, Santos FC, Santos JE dos, Vasconcellos EA, Souza RC de. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. *Rev Baiana Enfermagem* [Internet]. 2020 Nov 25;35. Available from: [10.18471/rbe.v35.37293](https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293)
14. 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 [Internet]. Vol. 88, *Brain, Behavior, and Immunity*. Academic Press Inc.; 2020. p. 901–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
15. Olalla Varela Besteiro, Vanesa Corella Bazaco, César García Lemos, Rosario Montero Barrado SEMC. Percepción de la tolerancia al distanciamiento social a lo largo del estado de alarma: estudio descriptivo en profesionales sanitarios y pacientes con trastorno mental grave. *Norte salud Ment*. 2020;XVII(63):55–65.
16. Jackson D, Usher K. COVID-19: Resiliencia y la Fuerza Laboral de los Profesionales de Enfermería. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.20>
17. Fernandes MA, de Alencar AA. Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 May 1;11(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1222%0ARev>
18. 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 - Heal* [Internet]. 2020 Oct;8:100144. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100144>
19. Salazar G, Pablo D, Vaquerizo-serrano J, Catalan A, Arango C. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2020;275(January):48–57. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>

20. Bateman ME, Hammer R, Byrne A, Ravindran N, Chiurco J, Lasky S, et al. Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN). *Trials* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Mar 24];21(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04929-4>
21. Elsevier. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. NNNConsult [Internet]. 2021. Available from: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443/>
22. Zage D, Hoxhaj I, Orfino A, Viteritti AM, Janiri L, Di Pietro ML. Interventions to address mental health issues in healthcare workers during infectious disease outbreaks: a systematic review. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2021;136(February):319–33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.019>
23. Urcola Pardo F. Atención plena de los profesionales sanitarios del Servicio Aragonés de Salud y relación con la calidad percibida por profesionales y usuarios. Dep Fisiatría y Enfermería la Univ Zaragoza [Internet]. 2017;47. Available from: <http://zaguan.unizar.es/collection/Tesis>
24. Strauss C, Gu J, Montero-Marin J, Whittington A, Chapman C, Kuyken W. Reducing stress and promoting well-being in healthcare workers using mindfulness-based cognitive therapy for life. *Int J Clin Heal Psychol* [Internet]. 2021;21(2):100227. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100227>
25. Román F, Santibáñez P VE. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta Investig psicológica, Univ la Front*. 2016;6(1):2325–36.
26. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review [Internet]. Vol. 5, *BMJ Global Health*. BMJ Publishing Group; 2020. Available from: [doi:10.1136/bmjgh-2020-003097](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097)

27. 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 [Internet]. Vol. 141, Journal of Psychosomatic Research. Elsevier Inc.; 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>
28. Krupa S, Paramedic DF, Mędrzycka-Dąbrowska W, Lewandowska K, Witt P, Ozga D. Sleep disorders among Nurses and other Health Care workers in Poland during the COVID-19 pandemic. Appl Nurs Res [Internet]. 2021;151412. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151412>
29. Jesús García-Iglesias J, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Ramón Martínez-Riera J, et al. IMPACTO DEL SARS-COV-2 (COVID-19) EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA REVISIÓN SISTEMÁTICA [Internet]. Vol. 94, Rev Esp Salud Pública. 2020 Available from: www.msccbs.es/resp
30. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Ghasemi H, Mohammadi M, Shohaimi S, et al. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. Global Health [Internet]. 2020;16(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00620-0>
31. Allan SM, Bealey R, Birch J, Cushing T, Parke S, Sergi G, et al. 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 [Internet]. Vol. 11, European Journal of Psychotraumatology. Taylor and Francis Ltd.; 2020 [cited 2021 Mar 23]. Available from: <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1810903>

ANEXOS

Figura 1. Distribución por edad y sexo, Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE con diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020 y población española (2)

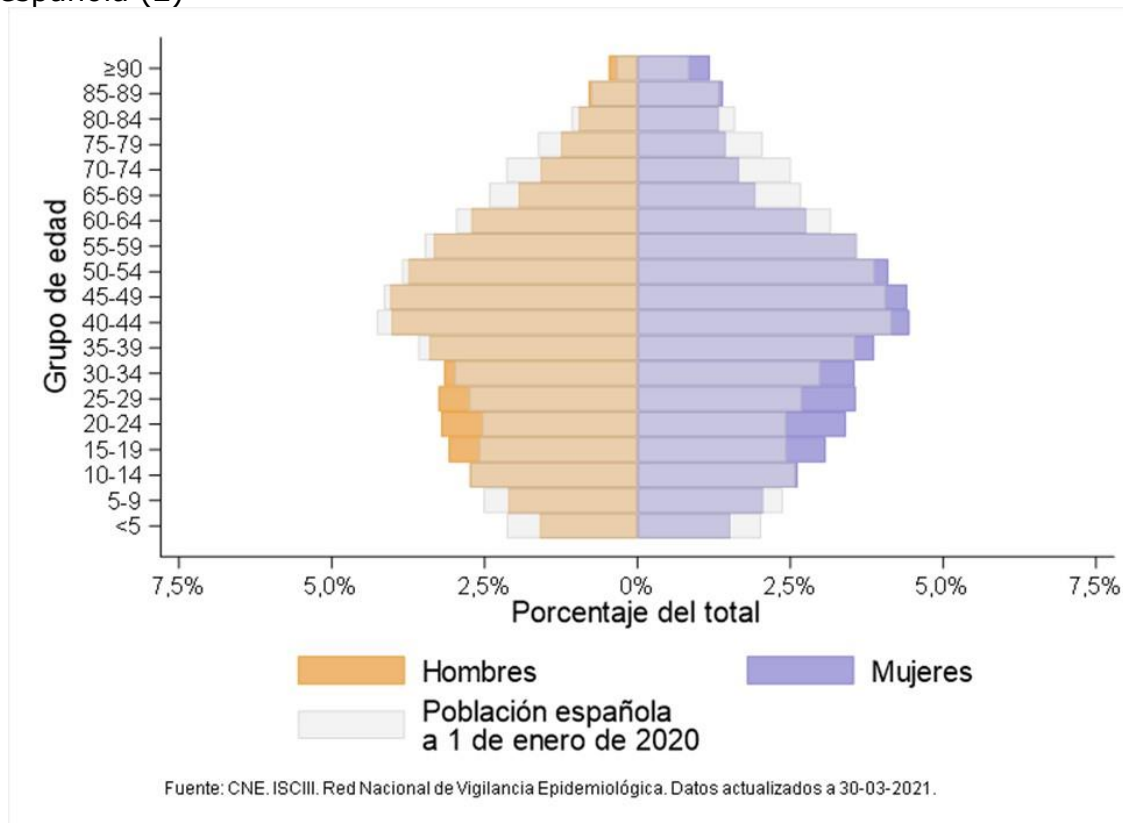
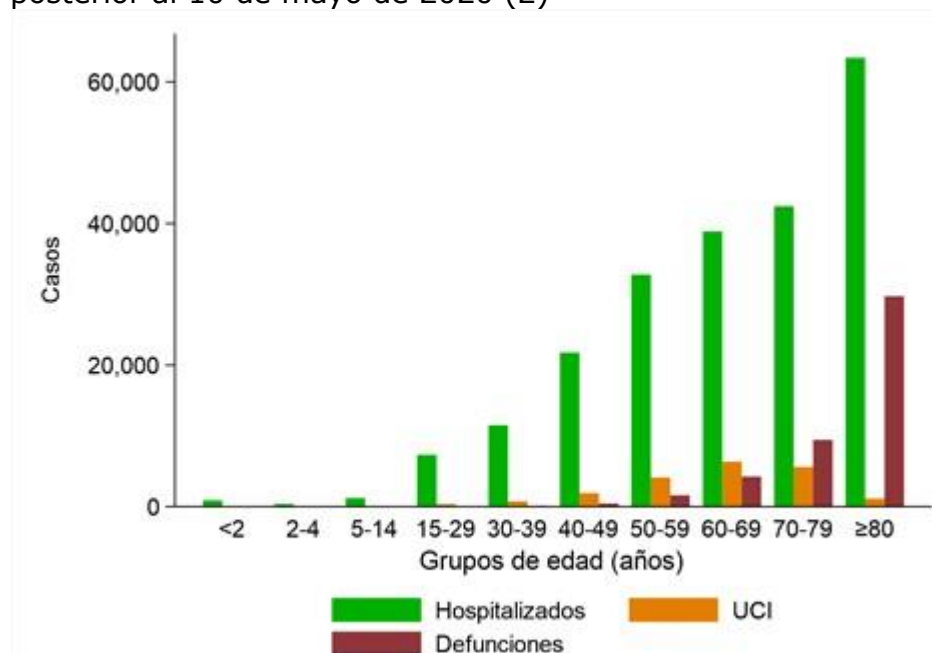


Figura 2. Distribución del número de casos por grupos de edad y situación clínica, Casos de COVID-19 notificados a la RENAVE con diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020 (2)



Anexo 2. Datos de prevalencia de trastornos psicológicos en los profesionales sanitarios durante la pandemia del COVID-19.

Artículo	Sujetos del estudio	Resultados	Momento de realización
<p>S. Bandyopadhyay et al.</p> <p><i>Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review</i></p> <p>(26)</p>	<p>Profesionales de enfermería y pacientes globales infectados por Covid a nivel global hasta el momento del estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 3.9% de los pacientes infectados por SARSCoV-2 en el mundo son sanitarios. • De cada 100 profesionales sanitarios, 1 falleció (0,5% de las muertes totales por SARS-CoV-2). • Media de edad: 47.3 años, el 71.6% mujeres. • El mayor número de infectados se reportó en Europa, y el menor en África. 	<p>Hasta el 8 de mayo 2020</p>

<p>M. Al Maqbali et al.</p> <p><i>Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis (27)</i></p>	<p>Profesionales de enfermería trabajando en primera línea contra el Covid-19 y profesionales de enfermería que, además de estas unidades, trabajan en unidades No-Covid</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de estrés 43% • Prevalencia de ansiedad 37% • Prevalencia de depresión 35% • Prevalencia de alteraciones del sueño 43% • 1/3 de las enfermeras que han trabajado durante la pandemia del COVID-19 han sufrido síntomas psicológicos. 	<p>Junio 2020 - septiembre 2020</p>
<p>S. Krupa et al.</p> <p><i>Sleep disorders among Nurses and other Health Care workers in Poland during the COVID-19 pandemic (28)</i></p>	<p>Profesionales sanitarios en Polonia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 40% de los/as enfermeros/as activos en el momento del estudio han sufrido alteraciones del sueño. • 10% de la población de estudio sufría insomnio severo • 36% estaban en riesgo de padecerlo y tenían otras formas de insomnio • Los profesionales con más insomnio fueron los que trabajaban en contacto con Covid-19 	<p>Abril 2020</p>

<p>JJ. García-Iglesias et al.</p> <p><i>Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática</i> (29)</p>	<p>Profesionales sanitarios trabajando con pacientes infectados por SARS-CoV-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escalas SOS y DASS21: Estrés; las enfermeras tenían una puntuación de estrés 10 veces superior a la media nacional en etapas anteriores a la Covid-19 • Escalas GAD-7 y DASS-21: Ansiedad, puntuaciones ligeramente inferiores de las cifras pre-Covid-19 • Escala PHQ-9 Depresión, más de la mitad de los trabajadores que luchan contra la COVID-19 tienen sintomatología depresiva. 	<p>Enero 2020 - Mayo 2020</p>
<p>N. Salari et al.</p> <p><i>The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis</i> (30)</p>	<p>Médicos y enfermeras/os trabajando en los hospitales de estudio.</p>	<p>Prevalencia de alteraciones del sueño en médicos: 41,6% y en enfermeras/os: 34,8% luchando contra la Covid-19</p> <p>Conforme aumenta la edad de la población de estudio aumenta la prevalencia de alteraciones del sueño y otros problemas asociados.</p>	<p>Hasta el 24 de junio de 2020</p>

<p>S. Pappa et al.</p> <p><i>Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis</i> (14)</p>	<p>Profesionales sanitarios trabajando durante la pandemia de Covid-19 en China y Singapur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de ansiedad 23% • Prevalencia de depresión 22%, con mayores tasas en mujeres que en hombres, y mayores tasas en enfermeras que en médicos • Prevalencia de insomnio 34% 	<p>Hasta el 17 de Abril de 2020</p>
<p>Allan SM et al.</p> <p><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> (31)</p>	<p>Profesionales sanitarios trabajando en hospitales con pacientes infectados en pandemias como la de SARS, MERS, Ebola y COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia estrés postraumático 23,4%, 12 meses después 11,9%. • 18,7% doctores y 21,4% enfermeros/as • Prevalencia de depresión 20,2% 	<p>Hasta el 30 de marzo de 2020</p>

<p>Salazar de Pablo G et al.</p> <p><i>Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of healthcare workers: Systematic review and meta-analysis</i> (19)</p>	<p>Profesionales sanitarios trabajando con pacientes infectados por SARS-CoV-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 43,7% de los profesionales sanitarios tiene miedo ante el desconocimiento del SARS-cov-2 • 37,9% sufre alteraciones del sueño • Prevalencia de ansiedad 29% • Prevalencia de depresión 26,3% • El 77% de la población de este estudio eran mujeres 	<p>1 de enero 2020 - 15 de abril 2020</p>
<p>Batra K et al.</p> <p><i>Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: A meta-analysis</i> (12)</p>	<p>Profesionales sanitarios trabajando durante la pandemia del COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¾ eran mujeres • 45,7% eran profesionales de enfermería <p>Prevalencia de ansiedad 34,4%. En profesionales de primera línea 39,8% y en profesionales de otras unidades 27,1%</p> <p>Prevalencia de depresión 31,8%. En profesionales de primera línea 23,6% y en profesionales de otras unidades 19,6%</p> <p>Prevalencia de estrés 40,3%</p>	<p>1 diciembre 2019 - 27 julio 2020</p>

Anexo 3: *Caso clínico paciente infectado por SARS-CoV-2 descompensado*

Datos clínicos relevantes:

Paciente varón de 58 años y 95 kg de peso. El paciente tiene antecedentes de hipertensión, dislipemia y diabetes en tratamiento controlado.

Paciente con resultado positivo de infección por SARS-CoV-2 de hace 12 días. Se encuentra intubado con ventilación mecánica, sedorrelajado y con perfusión de aminos vasoactivas desde hace 5 días sin complicaciones graves. Fiebre de 24 horas de evolución, 38,2°C que disminuye ligeramente con Paracetamol y medios físicos sin llegar a estabilizarse la normotermia. En la última radiografía de tórax se muestran infiltraciones pulmonares bilaterales.

El paciente comienza con descompensación hemodinámica, hipertensión en ascenso y taquicardia mantenida, y la saturación de oxígeno cae hasta 78%.

Otros datos para el desarrollo de la situación:

El paciente se contagió en el ámbito comunitario a través de su familia. Su mujer, de 54 años, se contagió a la vez que él, pero el desarrollo de los síntomas sucedió en la forma más leve de la enfermedad. Ella se siente culpable del contagio de su marido, está muy preocupada y cada vez que recibe noticias telefónicas de la evolución de su marido se derrumba. Se le realizó una prueba PCR hace 3 días que volvió a dar resultado positivo, por lo que no puede visitar a su marido en la UCI. Tienen 2 hijos que viven en Barcelona y debido al cierre perimetral tampoco pueden trasladarse con su madre.

Evolución del caso:

En este momento, la unidad está al 130% de ocupación de las camas con pacientes infectados por SARS-CoV-2, por tanto, el personal es insuficiente y está desbordado. Debido al estado clínico del paciente hay que actuar rápidamente. Necesita fármacos endotraqueales y precisa ventilación con resucitador manual. El médico adjunto decide realizar maniobra de pronación con urgencia.

Dentro del box hay 2 enfermeras, un TCAE, una celadora y el médico. Una de las enfermeras es muy joven y está en su primer contrato. Para la administración de fármacos endotraqueales es necesario desconectar unos

segundos al paciente del sistema cerrado de ventilación mecánica, por lo que los sanitarios deben llevar el EPI completo. Hace calor, hay mucho ruido y con las mascarillas y la pantalla no se pueden escuchar bien entre ellos, lo cual crea un ambiente de tensión que empieza a descontrolarse. Tras varios intentos, el paciente no retoma la estabilidad. Se realiza una radiografía de tórax y se visualiza la aparición de neumotórax, lo que exige el traslado inmediato a quirófano.

El paciente consigue superar la intervención quirúrgica, pero la recuperación de este episodio será lenta y compleja.

Anexo 4: *Enlace y código QR de acceso a la encuesta de evaluación del programa.*

<https://www.surveymonkey.com/survey/d/J9L2Q7B2K1N8J8A9E>



Anexo 5: *Vídeo de elaboración propia sobre experiencias personales de enfermeras durante la pandemia del COVID-19 en la UCI del Hospital Provincial de Zaragoza.*

<https://youtu.be/4xu6XhgPamg>