



## **COVID-19 Y SUS REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

---

### **COVID AND ITS PSYCHOLOGICAL REPERCUSSIONS ON NURSING PERSONNEL**

Autora: Alejandra Rey Pardo del Olmo

Directora: Sara Martínez de Castro

Trabajo de fin de grado

Grado de enfermería

Curso académico: 2021/ 2022

#### AVISO RESPONSABILIDAD UC:

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros. La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos de Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este trabajo.

## ÍNDICE

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN.....                                                                    | 4  |
| ABSTRACT.....                                                                   | 4  |
| INTRODUCCIÓN.....                                                               | 5  |
| Estado actual del tema a estudiar y justificación.....                          | 5  |
| Objetivos.....                                                                  | 6  |
| Metodología.....                                                                | 6  |
| Descripción de capítulos.....                                                   | 7  |
| CAPÍTULO 1: EL COVID.....                                                       | 7  |
| 1.1. Definición.....                                                            | 7  |
| 1.2. Transmisión.....                                                           | 8  |
| 1.3. Síntomas.....                                                              | 9  |
| 1.4. Secuelas.....                                                              | 10 |
| 1.5. Prevención.....                                                            | 10 |
| CAPÍTULO 2: EL CAMBIO DE LA ENFERMERIA EN TIEMPOS DE COVID.....                 | 12 |
| 2.1. Centro de salud.....                                                       | 12 |
| 2.2. Residencias.....                                                           | 13 |
| 2.3. Centros hospitalarios.....                                                 | 13 |
| CAPITULO 3: SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE COVID-19..... | 14 |
| 3.1. Patología psicológica del personal de enfermería.....                      | 15 |
| 3.1.1. Ansiedad.....                                                            | 15 |
| 3.1.2. Depresión.....                                                           | 16 |
| 3.1.3. Trastorno de estrés postraumático.....                                   | 16 |
| 3.1.4. Burnout.....                                                             | 16 |
| 3.1.5. Fatiga por compasión.....                                                | 17 |
| 3.1.6. Miedo.....                                                               | 17 |
| 3.1.7. Suicidio.....                                                            | 17 |
| CAPÍTULO 4: INTERVENCIONES PICOSOCIALES EN LOS MIEMBROS DE ENFERMERÍA.....      | 18 |
| 4.1. Medidas personales.....                                                    | 18 |
| 4.2. Medidas laborales.....                                                     | 19 |
| 4.3. Medidas terapéuticas.....                                                  | 19 |
| 4.4. Programas de ayuda psicológica a sanitarios.....                           | 20 |
| CONCLUSIÓN.....                                                                 | 21 |
| BIBLIOGRAFÍA.....                                                               | 23 |

## RESUMEN

La pandemia de Covid-19 ha supuesto un desafío para el personal de enfermería a nivel mundial, por el déficit de protocolos con respecto a la asistencia de nuevas enfermedades. Asimismo, la rapidez de propagación, el incremento de casos y la grave sintomatología provocó un colapso del sistema de salud y la muerte de miles de personas. Esta nueva situación sanitaria obligó al colectivo a reorganizar la actuación y atención a los pacientes, lo que repercutió de manera directa en su salud mental. La ansiedad y el estrés constituyeron las patologías más comunes seguidas por la depresión y otras consecuencias psicológicas como el insomnio, miedo, cansancio o agotamiento emocional. Por ello, se introdujeron programas específicos con el fin de proporcionar tratamiento a las distintas enfermedades y asesoramiento para gestionar el estrés, favorecer la comunicación, facilitar la resolución de las necesidades, y disminuir el malestar psicológico. La información recogida en este trabajo pone en evidencia la necesidad de disponer de estrategias de prevención mediante intervenciones y actividades con el propósito de evitar los problemas de salud mental de los miembros de enfermería.

Palabras clave: Enfermeros, Infección Coronavirus, Conflicto psicológico.

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has been a challenge for nurses worldwide, due to the deficit of protocols regarding the care of new diseases. Furthermore, the rapid spread, the increase in cases and the severe symptomatology caused a collapse of the health system and the death of thousands of people. This new healthcare situation forced staff to reorganize their actions and care for patients, which had a direct impact on their mental health. Anxiety and stress were the most common pathologies, followed by depression and other psychological consequences such as insomnia, fear and fatigue or emotional exhaustion. For this reason, specific programs were introduced in order to provide treatment for the different pathologies and counseling to manage stress, favor communication, facilitate the resolution of needs, and reduce psychological discomfort. The information gathered in this work highlights the need for prevention strategies through interventions and activities with the purpose of avoiding mental health problems in nursing members.

Key words: Nurses, Coronavirus infection, conflict psychological.

### 1. El estado actual del tema a estudiar.

Los coronavirus son una familia de virus con espículas en su superficie en forma de corona, su infección puede causar enfermedades respiratorias con sintomatología leve o moderada (Sánchez H, 2021). El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que surgió en un mercado de mariscos situado en la ciudad China de Wuhan a finales del año 2019. Su morfología se compone de un ARN monocatenario de sentido positivo con un genoma, el cual muta y se recombina con frecuencia modificando su virulencia y mortalidad (Oliva J, 2021).

En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró pandemia (OMS, 2021). En el caso concreto de España, el primer caso registrado fue el 31 de enero de 2020 en La Gomera y el 24 de febrero se detectaron los primeros casos en la península (estadística, 2020), siendo el 14 de marzo de 2020 la fecha en la que se hizo público el real decreto 463/2020 por el cual se certificaba el estado de alarma en el país durante el transcurso de quince días, con la finalidad de gestionar la crisis sanitaria causada por dicho virus (Ibañez A, 2020). Entre las medidas adaptadas en este periodo, estaban el confinamiento perimetral y domiciliario, así como la interrupción de actividades educativas y laborales no esenciales (López J, 2020).

La aparición de este nuevo virus ha puesto en evidencia graves consecuencias en los sectores de turismo, hostelería, educación y actividades económicas (Puebla B, 2021); en el ámbito de la salud, desde su aparición hasta febrero del año 2022 la OMS ha reportado alrededor de seis millones de fallecidos y más de quinientos doce millones de contagios a nivel mundial, a nivel nacional se han declarado 10997524 casos confirmados y 99.410 muertes (OMS, 2021). Todo esto supone un incremento en la demanda de atención sanitaria y por ende la sobrecarga del sistema (estadística, 2020).

En este contexto, y teniendo en cuenta que los sanitarios deben proporcionar cuidados de calidad, aportando una atención integral para mejorar la vida de los enfermos, su actividad laboral exige una adaptación a los nuevos cambios y mutaciones del Covid-19 (Sánchez H, 2021). Pero la ausencia de protocolos de actuación ante dicho virus y el aumento desproporcionado de casos positivos, ha generado una desorganización sanitaria, y una afectación a la salud mental de los trabajadores, en concreto al personal de enfermería (Danet A, 2020). Diversos estudios e investigaciones han informado de un incremento de los trastornos psicológicos en los miembros de este sector y de manera específica se ha evidenciado un aumento de enfermedades como ansiedad, estrés postraumático depresión y burnout (González A, 2020). Esto ha hecho referencia a la vulnerabilidad del personal de enfermería ante esta reciente situación de alarma, lo que se conoce como “segunda pandemia” de crisis de salud mental (Rodríguez A, 2020).

El motivo de elección de este Trabajo de Fin de Grado es profundizar sobre el contenido reciente y novedoso relativo al SARS-CoV-2, en busca de información sobre métodos de prevención y cuidados, así como de técnicas y soluciones que puedan mejorar la asistencia sanitaria y el rendimiento del colectivo de Enfermería. Además, se pretende dar visibilidad a las consecuencias de la pandemia en la salud mental y mostrar la importancia de facilitar soporte psicológico en aquellas personas que así lo requieran. Se procura promover la necesidad de aportar soluciones al malestar psíquico de los

trabajadores sanitarios en vista de que tiene repercusiones en los cuidados del resto de la población.

## 2. Objetivos

El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es identificar la repercusión psicológica que provoca el Covid-19 en el personal de enfermería. Asimismo, como objetivos secundarios se plantean profundizar en los conocimientos la enfermedad, conocer su repercusión en los métodos de trabajo enfermero existentes hasta la fecha; y determinar los posibles ámbitos de mejora de la salud mental del colectivo tras la pandemia.

## 3. Metodología.

La metodología empleada para la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado es la siguiente:

En primer lugar, se ha buscado información en bases de datos como Scopus, Pubmed y Dialnet, por contener información relevante sobre el tema a investigar, así como por estar disponibles de forma completa y ser de fácil acceso a través del campus virtual y de la biblioteca de la Universidad de Cantabria.

Posteriormente las palabras clave del trabajo fueron transformadas a términos DECS y MESH, cuyas definiciones son:

- **Coronavirus Infections/ Infección Coronavirus:** enfermedad viral causada por el género CORONAVIRUS, Género de la familia CORONAVIRIDAE que produce sintomatología respiratoria o gastrointestinal en una variedad de vertebrados.
- **Nurses/ Enfermeros:** Profesionales calificados graduados de una escuela acreditada de enfermería y por el paso de un examen nacional de concesión de licencias para su práctica. Ellos proporcionan servicios a los pacientes en la recuperación o el mantenimiento de su salud física o mental.
- **Conflict psychological/ Conflicto psicológico:** Una lucha interna individual resultante de las necesidades, impulsos o demandas internas o externas opuestas o incompatibles. En las interacciones de grupo, se refiere a las acciones opuestas o competitivas, entre partes incompatibles: estado o acción antagonista (de ideas, intereses o personas).

Además de las palabras clave, en la estrategia de búsqueda de datos, como operador booleano se escogió el término “AND”.

1. En último lugar se han seleccionado los artículos que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:
  - Publicaciones en los últimos 2 años (2020-2022).
  - Contenido que traten de forma exclusiva sobre el impacto psicológico del Covid en el personal de enfermería y no sobre otros colectivos sanitarios como médicos o auxiliares de enfermería.

- Acceso a la lectura del texto completo.
- Estudios nacionales e internacionales. De modo que se incluyeron estudios en los siguientes idiomas: castellano, inglés e italiano.

Como barreras y límites que se han percibido destaca el gran número de artículos dedicados a la repercusión médica y no a la enfermería como tal. Además, al tratarse de una información novedosa, gran parte de los datos se iban actualizando con la publicación de nuevas investigaciones, lo que ha obligado a modificar información a medida que iba apareciendo nuevos artículos.

## 2. Descripción de capítulos

El presente trabajo se divide en 4 capítulos principales:

**Capítulo 1:** Se profundiza sobre el virus Covid-19, su transmisión, síntomas y medidas de prevención.

**Capítulo 2:** Se recoge las funciones de enfermería adaptadas a tiempos de la pandemia por Covid-19 para mantener unos cuidados de calidad.

**Capítulo 3:** En él se analizan las repercusiones psicológicas que ha tenido el Covid-19 en el personal de enfermería.

**Capítulo 4:** El abordaje de problemas de salud mental que representa el colectivo de enfermería mediante intervenciones personales, laborales y terapéuticas.

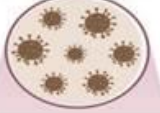
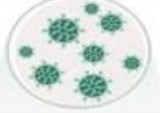
## CAPÍTULO 1: EL COVID-19

### 1.1. DEFINICIÓN

Los coronavirus son un tipo de virus zoonóticos, que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (Rodríguez-Quiroga A, 2020). A finales del año 2019 se notificó el origen de un nuevo tipo llamado Covid-19, en la ciudad de Wuhan, situada al este de China (Lai J, 2020). El SARS-CoV-2 es la enfermedad causada por este nuevo coronavirus, pertenece al género  $\beta$ -Coronavirus y subgénero Sarbecovirus (Madrijal JP, 2020). Se trata del séptimo virus de esta familia con capacidad de infectar a humanos, pero la diferencia con respecto a los anteriores es su capacidad de provocar neumonía grave con una tasa de mortalidad y diseminación muy elevada, *Ilustración 1* (Quezada V, 2020).

Además de esta característica, el SARS-CoV-2 posee ciertas singularidades que lo distinguen de otros, en concreto su relación con el receptor de la enzima convertidora de la angiotensina 2 y un sitio de división polibásico en la unión del pico S1/S2 (Ciotti M, 2020). Su morfología también es particular pues está formado por una membrana de glicoproteínas que empaquetan un ARN positivo de una sola hélice, una proteína replicasa no estructural y proteínas estructurales, pico, de envoltura, de membrana y nucleocápside (Picazo J, 2021).

Ilustración 1. Imagen comparativa de diferentes coronavirus

|                      | COVID-19                                                                          | MERS-CoV                                                                          | SARS-CoV                                                                            |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |  |  |  |
| Fecha                | Diciembre, 2019                                                                   | Junio, 2012                                                                       | Noviembre, 2002                                                                     |
| Ubicación            | Wuhan, China                                                                      | Jeddah, Saudi Arabia                                                              | Guangdong, China                                                                    |
| Edad, años (rango)   | 49 años (21–76)                                                                   | 56 años (14–94)                                                                   | 39,9 años (1–91)                                                                    |
| Ratio ♂:♀            | 2,7:1                                                                             | 3,3:1                                                                             | 1:1,25                                                                              |
| Casos confirmados    | 169.515                                                                           | 2494                                                                              | 8096                                                                                |
| Mortalidad           | 6.515 (3,84%)                                                                     | 858 (37%)                                                                         | 744 (10%)                                                                           |
| Fiebre               | 98,6%                                                                             | 98%                                                                               | 99–100%                                                                             |
| Tos seca             | 59,4%                                                                             | 47%                                                                               | 29–75%                                                                              |
| Disnea               | 31,2%                                                                             | 72%                                                                               | 40–42%                                                                              |
| Diarrea              | 10,1%                                                                             | 26%                                                                               | 20–25%                                                                              |
| Dolor de garganta    | 5%                                                                                | 21%                                                                               | 13–25%                                                                              |
| Soporte ventilatorio | ND                                                                                | 80%                                                                               | 14–20%                                                                              |

La OMS lo declara brote de origen infeccioso y emergencia de Salud Pública el 30 de enero del 2020 (Hernández J, 2020). Así que, sin transcurrir dos meses, el 11 de marzo de confirma pandemia por su rapidez de transmisión y su alta mortalidad (Madrigal JP, 2020).

## 1.2. TRANSMISIÓN

Según la bibliografía consultada las vías de transmisión de la enfermedad son:

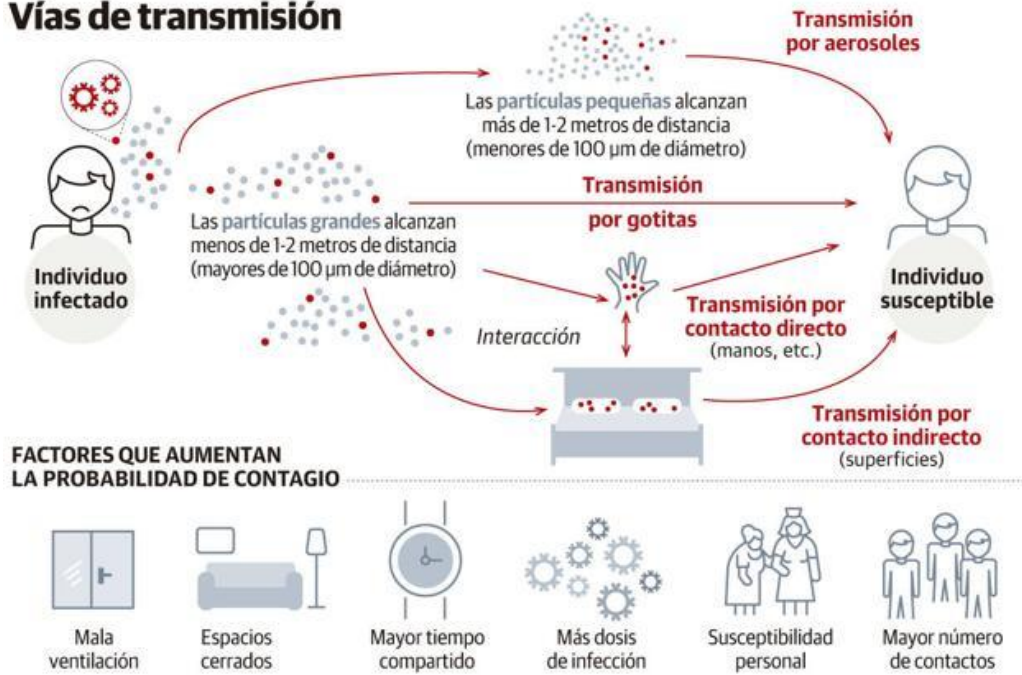
### Transmisión por secreciones:

Esto corresponde al principal medio de contagio, siendo causado por gotas de tamaño menor a las 5 micras, llamadas gotículas, o mayores de 5 micras, denominados aerosoles, los cuales permanecen durante un tiempo más prolongado en el aire, *Ilustración 2* (Sigler A, 2021). Ambas viajan al exterior por estornudos o tos de la persona infectada (COVID-19, 2020). El riesgo de infección por este tipo de transmisión se incrementa situándose a una distancia menor de 2 metros, en espacios cerrados y frecuentados durante un tiempo prolongado, y si se realizan actividades que intensifiquen la producción de aerosoles como deporte, gritar o cantar (Salazar D, 2020).

Ilustración 2. Contagio a través de las vías respiratorias. (SANIDAD, 2021)



## Vías de transmisión



### Trasmisión por superficies contaminadas:

Pertenece al contagio provocado por el contacto con fómites próximos a los enfermos de Covid-19. Se ha comprobado que posterior a los métodos de limpieza y desinfección, la porción de virus disminuye, por lo que la transmisión de este mediante superficies contaminadas sería inusual (Mondelli M, 2020).

### Transmisión vertical:

Corresponde al contagio de madre a hijo y aunque se ha comprobado la existencia en la placenta de proteínas de virus y enzimas encargadas de la entrada y replicación del Covid-19; el principal motivo de este tipo de transmisión es por el contacto del bebé con las secreciones respiratorias de la madre tras el nacimiento (MINISTERIO DE SANIDAD, 2021)

### Otras vías de transmisión:

Se objetivaron otras vías de transmisión como la vía fecal-oral, la saliva o los ojos. Se detectó ARN del SARS-CoV-2 en las heces de pacientes con neumonía por COVID-19, por lo que las aguas residuales podrían cumplir un importante papel en la transmisión (Ciotti M, 2020). Por otra parte, el virus se encuentra en la saliva de las personas infectadas; esto puede deberse a la existencia de receptores ACE2 en las células epiteliales que revisten las glándulas salivales (Morales R, 2020). Asimismo, Se sugiere que los ojos pueden ser una vía de transmisión y que sus secreciones podrían ser infecciosas ya que se ha descubierto ARN del virus en hisopos oculares (Sigler A, 2021).

## 1.3. SÍNTOMAS

En relación con los síntomas, el 80% de las personas afectadas se recuperan sin necesidad de asistencia hospitalaria ni consumo de fármacos. Presentan las siguientes manifestaciones habituales del virus como fiebre, disnea, tos, producción de esputo, algias gastrointestinales, odinofagia, anosmia, hipogeusia y malestar general. De mayor gravedad los síntomas de advertencia y motivo para acudir a los servicios hospitalarios son: la dificultad respiratoria, confusión, y dolor continuado y persistente en el pecho (Harapan H, 2020). Finalmente, de ese 20% de pacientes que padecen afectaciones clínicas graves, un 5% requirieron cuidados críticos (Nadal M, 2021).

En cuanto a las complicaciones más comunes se encuentran la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la sepsis, el shock séptico y la enfermedad tromboembólica (Rodríguez- Quiroga A, 2020). Además de perjudicar a los pulmones de las personas infectadas, el virus puede provocar déficits en los vasos sanguíneos, cerebro, tracto gastrointestinal, riñones, corazón e hígado. (Rodríguez A, 2020)

#### 1.4. SECUELAS

La enfermedad además de provocar una infección aguda es capaz de generar numerosas consecuencias crónicas en todo el organismo. (Molina M, 2020). A nivel cardíaco destacan la insuficiencia cardíaca, miocarditis y arritmias. A nivel respiratorio, las más frecuentes son la disnea, la fatiga y algias en la zona torácica; teniendo más posibilidades de padecer daños pulmonares las personas que han estado con respiración asistida en cuidados intensivos (Chérrez I, 2020). Es frecuente, además, desarrollar insuficiencia renal aguda (Peramo F, 2021). Atendiendo a las secuelas neurológicas, es común la hiposmia persistente, las cefaleas y mareos, así como encefalopatías, y cambios en el carácter de los pacientes tras pasar el proceso de enfermedad (Ponce L, 2020). Por último, cabe destacar las importantes repercusiones psicológicas que ha originado el virus, las cuales se detallan en el capítulo 3.

#### 1.5. PREVENCIÓN

Las medidas de prevención primaria más eficaces según la información consultada son el uso de mascarilla quirúrgica o FFP2, higiene de manos y gel hidroalcohólico, manejo seguro de desechos, y limpieza ambiental. No obstante, durante el periodo de máxima incidencia de casos Covid-19, se decidió un confinamiento domiciliario perimetral como norma añadida extraordinaria para evitar el colapso a nivel hospitalario (Accinelli R, 2020). A pesar de cumplir con las acciones previamente mencionadas, se llevaron a cabo unas intervenciones sociales preventivas que fueron las siguientes:

En el ámbito educativo: Se produjo el cese de la educación presencial utilizando nuevos métodos como el trabajo y estudio telemático desde el domicilio. Según la UNESCO: *“Afecta a unos 1.600 millones de alumnos en más de 190 países en todos los continentes”*. Esto provoca el aumento de las desigualdades debido a que muchos estudiantes no disponen de las medidas necesarias para impartir una instrucción de calidad y seguir con el transcurso de su enseñanza (UNESCO, 2021).

En el ámbito laboral: En las empresas se implementó una medida que garantizaba continuar con el ritmo laboral preestablecido y evitar el posible contacto con el virus por medio del teletrabajo (Ramos V, 2020). Esta alternativa consiste en hacer uso de dispositivos electrónicos desde el domicilio con el fin de realizar las tareas habituales sin la necesidad de asistir al lugar de empleo (Santillán, 2020). No obstante, existen algunos impedimentos al respecto. *“El Real Decreto Ley*

*8/2020 no tuvo en consideración los esfuerzos económicos que implica para el trabajador la aportación de dispositivos digitales de su propiedad para el desarrollo del trabajo (portátiles, tablets, teléfonos...), de la conexión a fibra óptica, esto es, software y hardware, y del acondicionamiento de espacios del domicilio, máxime cuando muchas veces tales cuantías no quedaban compensadas con el ahorro en los desplazamientos a las instalaciones empresariales. Además, si el teletrabajo se alarga temporalmente también serán cuantiosas las facturas de calefacción o refrigeración, luz, ampliación del seguro del hogar para cubrir riesgos de robo, incendio o destrucción de la documentación empresarial o compra de mobiliario y material de oficina” (BOE, 2021).*

**Hostelería:** Constituye uno de los sectores más afectados por la pandemia. La implementación de medidas para disminuir el contacto como reducir el aforo o prohibir permanecer en interiores de bares y restaurantes, han provocado un grave daño económico en este colectivo (Bilal U, 2021).

**Turismo y eventos:** El confinamiento perimetral obligó a las personas a permanecer en las comunidades autónomas con el fin de reducir la propagación del Covid-19 en áreas con mayor incidencia de la enfermedad. *“En los primeros meses del año, las llegadas de turistas internacionales disminuyeron un 56 % y, en mayo, habían caído un 98 %. Eso se traduce en la pérdida de 320.000 millones de dólares en exportaciones, más del triple de lo que se perdió durante toda la crisis económica mundial de 2009”* (Naciones Unidas, 2020).

La imposición de todas estas medidas supuso una reacción negativa en cadena, el confinamiento provocó un aumento del desempleo e inseguridad económica en los núcleos familiares y sociales. Ese miedo a la escasez de recursos, y el aumento de conflictos domésticos incrementó a su vez alteraciones emocionales y psicológicas de población (Ochoa AC, 2021).

A finales del año 2020 llegó la prevención secundaria gracias a varios laboratorios como Janssen, Astrazeneca, Pfizer, Moderna, Johnson and Johnson y Sputnik, los cuales desarrollaron vacunas específicas contra el Covid-19 para preservar la salud de la población mundial (Trilla A, 2020). Actualmente existen varias propuestas diferentes:

**Vacunas de virus SARS-CoV2 atenuado:** Se inserta en el huésped el virus debilitado de modo que este no pueda provocar la enfermedad, pero si incentivar el sistema inmune para que cree anticuerpos y originar una respuesta con el propósito de prevenir una futura infección (Trilla A, 2020).

**Vacunas de virus SARS-CoV2 inactivados:** Se introduce en el huésped los microorganismos ya muertos, obteniendo una respuesta menor que las vacunas de virus atenuado (González F, 2021).

**Vacunas de proteínas SARS-CoV2:** Este tipo de vacuna contiene proteínas S presentes en el microorganismo. Se producen empleando la tecnología de ADN recombinante (Picazo J, 2021).

**Vacunas de ARNm:** Al insertarlo en el cuerpo del receptor, el ARNm incita a la célula a generar la proteína del antígeno (González F, 2021).

A pesar de que se desconoce el tiempo de duración de la efectividad tras su administración, se sabe que el umbral de inmunidad colectiva para el SARS-CoV-2 es de alrededor del 67 % lo que significa que la infección comienza a disminuir una vez que el número de personas con inmunidad adquirida supera este porcentaje (Picazo J, 2021). Actualmente el tratamiento

farmacológico se limita al control de los síntomas, no directamente sobre el virus (Berghezan A, 2020).

## **CAPÍTULO 2: EL CAMBIO DE LA ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE COVID**

Con la llegada del Covid-19, los equipos sanitarios se focalizaron en formar un plan de actuación ante este virus desconocido, y la actividad enfermera se vio gravemente comprometida pues la mayoría de las técnicas rutinarias y actividades presenciales fueron relegadas, teniendo que reestructurar las funciones asistenciales en las diferentes áreas de actuación, tal y como se recoge a continuación (Camarelles F, 2020):

### **2.1. CENTROS DE SALUD**

Esta pandemia sin precedentes conocidos se caracterizó por su dinamismo y por la velocidad e intensidad de cambios, acompañándose de un esfuerzo por parte del personal sanitario (Brito R, 2020), haciendo que los centros de salud se volvieran más flexibles, trabajaran en equipo, e integraran la atención con un único objetivo, dar una asistencia de calidad (Navarro A, 2020).

Desde la llegada del Covid-19 muchas prácticas enfermeras relacionadas con las medidas de prevención, tratamiento, educación y control sanitarias se han visto afectadas (Llor C, 2020). Ante esta situación, el personal de enfermería ha continuado su labor profesional a través de llamadas telefónicas a pacientes con control domiciliario de cifras de tensión arterial y glucemias capilares, consiguiendo así disminuir la cantidad de personas que acuden al centro de salud, reduciendo así la transmisibilidad del virus (Lima M C. T., 2020).

El seguimiento de los pacientes por esta vía telemática ha supuesto una herramienta fundamental tanto para conocer los datos relativos al virus como el número de casos positivos infectados, la evolución, el control de los síntomas (Batalla C, 2020); como para el afrontamiento de la enfermedad y en menor medida para la realización de educación sanitaria, tanto a los propios enfermos como a los contactos estrechos (Camarelles F, 2020). A pesar de esto, la sustitución de la presencialidad ha acarreado:

Problemas como la dificultad de accesibilidad de ciertos colectivos a esta vía de comunicación o la barrera que supone conseguir aspectos fundamentales en la actividad preventiva como la empatía y la cercanía (Solera J, 2020) (Blázquez L, 2020).

El gran impacto que ha provocado esta situación en la salud ha hecho que la mayoría de las enfermeras de los centros de atención primaria se hayan volcado en la demanda que genera el Covid-19 (Batalla C, 2020), dejando de lado muchas cuestiones que requieren de cuidados avanzados, seguimiento y control de equipos, como es el caso de los pacientes crónicos (Sánchez C, 2020).

Al focalizarse en el tratamiento del virus, las medidas que se adoptaron fueron las siguientes:

- Elaboración y divulgación de guías sencillas sobre manejo de heridas para pacientes y cuidadores informales, con indicaciones claras que les ayuden a curarse y cuidarse, para que tengan un mayor conocimiento y, por lo tanto, reducir su asistencia presencial al centro de salud y no tener que exponerse tanto al virus. (Navarro A, 2020)

- Se abrieron canales de comunicación nuevos, más correos electrónicos, líneas de teléfono, e incluso se permitió la utilización de la aplicación de mensajería instantánea como WhatsApp para facilitar el envío de fotos y videos. A través de estas vías se buscó el asesoramiento experto a distancia buscando una solución a cada familia en función de sus conocimientos y sus recursos (Brito R, 2020).

- La instalación de redes privadas virtuales (VPN) ha permitido el acceso a los programas que se utilizan en Atención Primaria desde ordenadores propios o cedidos por las consejerías para poder trabajar desde el domicilio, permitiendo realizar la contención de profesionales (Lima M C. T., 2020).

- Se limitó el acceso a los pacientes y se redujo drásticamente la actividad presencial. Se paralizó prácticamente todas las tareas programadas manteniendo únicamente la atención urgente y aplazando las patologías leves (Martinez C, 2020).

- Nuevas estrategias de atención sanitaria entre las que cabe destacar: cambios en los horarios de apertura de los centros de salud, adaptación de las tareas casi a diario, siguiendo los cambiantes protocolos asistenciales y lugares de trabajo, toma de decisiones compartidas entre profesionales, búsqueda de Equipos de Protección Individual (EPI) fuera de las vías habituales (Lima M, 2020).

## 2.2. RESIDENCIAS

No es de extrañar la grave afectación del Covid-19 en las residencias de ancianos si se tiene en cuenta que las tasas de transmisibilidad y mortalidad en la población envejecida son más elevadas que en el resto (Picardo JM, 2020). Esto es debido tanto a factores internos como son la edad, el sistema inmune, la presencia de comorbilidades y la fragilidad, como a los factores externos como la convivencia en una institución cerrada con otros residentes y cuidadores (Bozovich G, 2020).

Asimismo, la situación de pandemia ha provocado importantes secuelas físicas y psicológicas en los residentes, quienes además de enfrentarse a la incertidumbre y emergencia sanitaria, se encontraban ante la restricción de visitas para evitar posibles contagios, lo que empeoró la asimilación de la situación (Pinazo S, 2020). Durante este proceso, el papel de la enfermería se ha basado en tratar la enfermedad, intentar prevenirla e incidir en el aspecto emocional de los residentes (Blanco E, 2020). A pesar de ello, estas intervenciones resultaban escasas por lo que las gerencias de atención primaria y atención especializada crearon una plantilla conjunta con profesionales de diferentes disciplinas para efectuar una labor de apoyo a los trabajadores sanitarios de los centros (Pinna M, 2020), aportando información sobre medidas de prevención, aislamiento e higiene dentro de la residencia y realizando una atención directa a pacientes pluripatológicos con o sin diagnóstico de Covid-19 que requirieran de cuidados especializados. Todo ello, ha hecho posible una atención de calidad por parte de un equipo multidisciplinar sin necesidad de acudir a un hospital (Arévalo A, 2020).

## 2.3. CENTROS HOSPITALARIOS

El gran número de pacientes afectados por SARS-CoV-2 provocó que, para adaptarse a la sobrecarga en la capacidad asistencial, los hospitales tuvieran que reformar y reordenar sus espacios y equipos de trabajo para asistir y tratar a pacientes infectados por este agente patógeno (Pallarés V, 2020). Un ejemplo de ello es la reasignación de zonas de hospitalización dedicadas únicamente a la enfermedad, reduciendo las camas de otros servicios médicos y

quirúrgicos (Alcalá P, 2020). Esto causa el denominado el efecto de la distracción, fenómeno que afecta de manera directa en la atención al resto de pacientes al focalizarse de manera exclusiva en la patología del Covid-19 (Fuentes B A. M., 2020). Este suceso generó múltiples consecuencias entre las cuales encontramos el retraso de diagnósticos y detección temprana de enfermedades, la demora de cirugías programadas, tratamientos tardíos y restricciones en el régimen de visitas para familiares (López A, 2020).

La falta de relaciones sociales durante la hospitalización generó la utilización de programas informáticos específicos que actuaron como sustituto de las mismas de forma presencial, dado que las videollamadas entre los pacientes, familiares y allegados con aplicaciones como Facetime o Skype entre otros, garantizaban unos cuidados holísticos que conseguían establecer un contacto social (J, 2020). El problema se encontró en que actuó como sustitutivo y no como un añadido del contacto social (Pallarés V, 2020).

### **CAPÍTULO 3: SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE COVID-19**

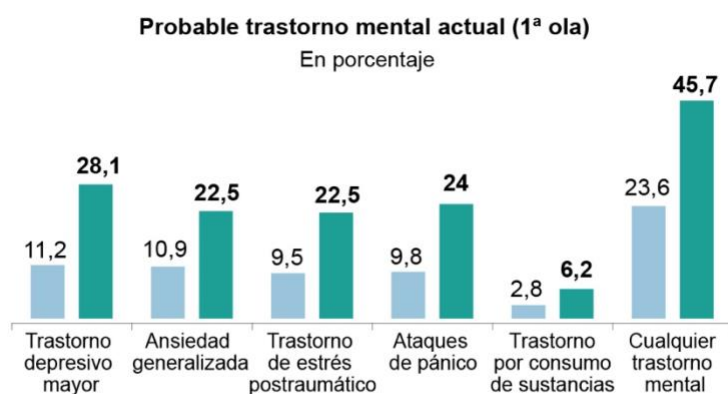
La Salud Mental es el bienestar general que engloba el estado emocional, físico, psicológico y social del individuo (González A, 2020). Previo al inicio de la pandemia por Covid-19, el colectivo de enfermería ya estaba expuesto a situaciones estresantes como la sobrecarga de trabajo, jornadas prolongadas, la escasa valoración del trabajo enfermero, entre otros (Acosta J, 2020). Estos factores, con la llegada del virus, se han ido aumentando, inclusive han ido apareciendo otros estresores característicos de situaciones epidemiológicas (Torres J, 2020). Diferentes investigaciones confirman la existencia de otros factores que incrementan la posibilidad de padecer dichas patologías y comportamientos desadaptativos como la hipervigilancia y la evitación (Rodríguez A, 2020). Algunos de ellos son el futuro incierto, las presiones económicas, el aislamiento social, el temor a ser contagiado, el alto riesgo de propagación e infección del virus y el cambio de rutinas (Hernández J, 2020).

En esta línea, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), expone que, desde el comienzo de la pandemia el 80% de los miembros de enfermería refieren problemas de salud mental, notificándose un aumento de ansiedad, depresión, estrés, burnout, fatiga por compasión, miedo, soledad, entre otras (López A, 2020). Tal y como se observa en la *Ilustración 3*, estas enfermedades mentales son notablemente superiores en trabajadores sanitarios que en la población general, considerándose como un factor de riesgo en la mortalidad de este sector (Urzúa A V. P., 2020). Los fallecimientos en el personal de enfermería se han incrementado con respecto a años previos, superando las 2.200 muertes anuales a nivel mundial (Herrera M, 2020).

Como consecuencia a estos daños psicológicos, se ha producido una falta de trato y una disminución de la humanización laboral (Batalla C, 2020). La dificultad de canalizar y expresar las emociones por parte de los profesionales ha derivado en cansancio, pérdida de autoestima, miedo, frustración, y malestar general, lo que se manifiesta en una disminución de sensibilidad y delicadeza en el trato con los pacientes (J, 2020). (Camarelles F, 2020).

#### *Ilustración 3 Impacto de la pandemia en salud mental de sanitarios*

# Impacto de la pandemia Covid-19 en la salud mental



Fuente: Informe MindCovid /ABC

## 3.1. PATOLOGÍA PSICOLÓGICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

### 3.1.1. ANSIEDAD

La ansiedad es la respuesta de temor o inquietud ante situaciones desconocidas, caracterizada por interpretaciones trágicas, creencias disfuncionales, y malos mecanismos adaptativos (González J, 2020). Los síntomas más representativos de este trastorno son: tensión, excitabilidad, debilidad, síntomas gastrointestinales y cutáneos, miedo y sentimientos de evitación (Moreno G, 2020).

Desde la aparición del virus COVID-19, se han incrementado las creencias hipocondríacas y con ellas el malestar psicológico (Sánchez P, 2021), favoreciendo la aparición de decisiones irracionales y comportamientos desadaptativos. Algunos ejemplos de estas conductas son: acudir a varias consultas médicas o en su defecto, evitarlas; acumular utensilios de higiene y a un nivel social más amplio puede generar rechazo social y consumo compulsivo de alimentos y material desinfectante. Asimismo, el uso de redes sociales como principal fuente de información puede provocar estrés debido a que favorece la desinformación y la comunicación de mitos (Rodríguez N, 2021).

### 3.1.2. DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos repetitivos de tristeza, culpa, desinterés, falta de autoestima, disminución de la interacción social, trastorno del sueño, entre otras (Harcaya J, 2020). Constituye un problema de salud pública debido a sus consecuencias biológicas, psicológicas y relacionales (Obando R, 2020).

A causa de la pandemia, se observa un incremento en el número de casos de personas que padecen depresión teniendo una prevalencia del 28 % (Nicolini H, 2021). Algunos de los factores influyentes son la reducción de las actividades al aire libre y la interacción social, temor a sufrir la enfermedad, dificultades económicas, difusión de noticias falsas, turnos de trabajo prolongados y la incapacidad de asistir a rituales fúnebres por la pérdida de un ser querido (Robles M, 2021). Esto último, además podría generar el desarrollo de un duelo patológico con sentimientos de ira, tristeza y resentimiento (Sánchez T, 2020).

### 3.1.3. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) surge como consecuencia de haber experimentado uno o más acontecimientos traumáticos físicos o psicológicos, en este caso como consecuencia del Covid-19 (Blanco M, 2021). Algunas causas son el desconocimiento sobre su tratamiento, el ritmo de transmisión del virus, el gran número de fallecimientos, y pertenecer a los grupos de riesgo (Palomino C, 2020).

El suceso traumático, no tiene que ser necesariamente vivido directamente por la persona, si no que puede aparecer al ser testigos de un acontecimiento que le está aconteciendo a otros como la infección del virus o el fallecimiento de un familiar debido a esta causa (Ramos C, 2021). Según el DSM-V, los síntomas propios de este trastorno son sentimientos de intrusión, evitación, alteraciones negativas cognitivas y emocionales, y alteraciones de la alerta y reactividad (Blanco M, 2021).

Se han comprobado la existencia de grupos vulnerables al estrés por Covid (Peñañiel J, 2021). Estos son los ancianos con pluripatologías, las personas con trastornos psiquiátricos preexistentes, las víctimas de violencia doméstica, personas con impedimentos en el aprendizaje, y personal sanitario en primera línea del Covid-19 (Pastor J, 2020).

### 3.1.4. BURNOUT

El síndrome de burnout es un estado de agotamiento psíquico y físico que se caracteriza por desarrollar una respuesta negativa al estrés laboral crónico, este afecta principalmente a profesionales que trabajan en contacto con personas (García M, 2021). La OMS lo explica como *“el síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente. Se encuentra caracterizado por tres dimensiones: 1) sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, 2) distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida”* (Lozano A, 2021). Esta patología fue explicada en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger y estudiada desde 1986 por Cristina Maslach y Susan Jackson (Nonato R, 2020). Se presenta como un problema de salud pública porque constituye un riesgo psicosocial para el bienestar sanitario durante el Covid-19, además de suponer un inconveniente para alcanzar los cuidados de calidad para el paciente. A pesar de no considerarse un fenómeno médico, la OMS introdujo este síndrome en la



Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) por presentar consecuencias que abarcan desde los trastornos de la salud mental y bienestar general hasta el deterioro en los sistemas cardiovascular, endocrino, respiratorio e inmunológico (Juárez A, 2020).

Los miembros de enfermería que están en primera línea frente al virus son propensos a desarrollar el síndrome de burnout como consecuencia a exponerse a múltiples situaciones de estrés (Flores A, 2021). Los síntomas característicos de este estado son la fatiga emocional, despersonalización y sensación de una disminución en la realización laboral (García M, 2021). En cuanto a sus factores predisponentes encontramos horas de sueño escasas, turnos prolongados, falta de conocimiento acerca de como abordar el Covid-19 por parte de las autoridades, impactos a nivel económico, falta de ropa de protección frente al virus, el miedo a su contagio, planteamientos éticos en cuanto al cuidado de los pacientes, la cuarentena, entre otros (Nonato R, 2020).

### 3.1.5. FATIGA POR COMPASIÓN

Este término fue expuesto por primera vez por Figley en 1983 como victimización secundaria. Explica la existencia factores relacionados con la aparición de la fatiga por compasión, estos son: *“la capacidad para empatizar, el comportamiento hacia la víctima, la habilidad para distanciarse del trabajo y el propio sentimiento de satisfacción de poder ayudar”*. (Moreno B, 2020).

Consiste en desarrollar cansancio físico y psicológico consecuencia de trabajar con pacientes con traumas, en este caso generados por la pandemia y el Covid-19 (Am J, 2020). Su origen tiene relación con la creación de un vínculo empático con el paciente y la exposición prolongada a un suceso impactante, lo que puede suponer un deterioro en el trato hacia este, y puede generar traumas vicarios o estrés postraumático (Cáceres D, 2021). Los síntomas que derivan de este trastorno son muy variados, describiéndose principalmente la evitación, la hiperactividad y volver a experimentar la situación con el paciente (Mas J, 2020).

### 3.1.6. MIEDO

El miedo es una respuesta innata hacia eventos potencialmente amenazantes, sin embargo, cuando es crónico o irracional se transforma en un elemento clave para la manifestación de patologías mentales (Ramírez A, 220). El desconocimiento del virus y el aumento de fallecimientos ha provocado un incremento del temor al Covid-19 especialmente en el personal de salud por estar en contacto directo con dicho agente patógeno (Valero N, 2020). Este hecho, conlleva otras consecuencias como son el aislamiento social o la discriminación hacia el personal sanitario, confirmados a través de episodios violentos y agresivos como la negación de cuidados, amenazas, violencia física y psicológica (Díaz A, 2020).

### 3.1.7. SUICIDIO

El riesgo de suicidio se ha incrementado desde el inicio de la pandemia. Se estima que su aumento esta fuertemente relacionado con la disminución del contacto social y el miedo al contagio (Jerónimo M, 2021). Estudios que analizan los factores predisponentes, explican como la falta de relaciones sociales, la soledad, la incertidumbre, los obstáculos socioeconómicos, la angustia y ansiedad favorecen la aparición de pensamientos suicidas (Benítez E, 2021). Uno de los sectores con mayor afectación ha sido el personal de enfermería, por su papel activo frente al Covid-19, y es por ello que urge iniciar una estrategia de atención especializada que facilite la atención a los sanitarios (Jerónimo M, 2021).

## CAPÍTULO 4: INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Las intervenciones realizadas hacia el personal enfermero por parte de los servicios de salud mental deben ajustarse a la evolución de esta crisis sanitaria (Torres J, 2020). Y para ello es necesario implementar unos planes individualizados durante la COVID-19 y en fases posteriores al proceso de la enfermedad, el uso de instrumentos de evaluación para valorar el progreso clínico a lo largo del proceso y realizar un tratamiento psicológico que precise de la acción variada de intervenciones tempranas, seguimiento y recuperación de los acontecimientos traumáticos (Vargas G, 2020). Una terapia psicológica precoz y breve permite reducir el discomfort, principalmente los síntomas relacionados con la ansiedad y el estrés postraumático como consecuencia de la pandemia (Cuadra D, 2020).

Es necesario intentar reducir el impacto que ha tenido en los profesionales de salud, y por ello la Organización Mundial de la Salud ha realizado las siguientes sugerencias para mejorar su bienestar mental y por consiguiente generar un mejor ambiente laboral y aportar unos cuidados de calidad (Behan C, 2020).

### 4.1. MEDIDAS PERSONALES

**Normalizar las emociones** y conversar sobre sentimientos entre los miembros de enfermería es una forma de apoyo y asistencia para alcanzar un bienestar emocional (Muñoz S, 2020).

Mantener o iniciar un **programa de relajación y manejo del estrés**, donde se creen herramientas para identificar los factores que lo provocan y para saber cómo manejarlo (Muñoz S, 2020). Esto ayuda a la persona a disminuir su tensión mental consiguiendo un mayor nivel de calma, reduciendo su ansiedad e ira, proporcionando beneficios en áreas musculares, cardíacas, respiratorias y psicológicas (Aligada R, 2021).

**Realizar Mindfulness.** Esta técnica de relajación consiste en la consciencia y atención completa del momento presente, y la aceptación de las emociones surgidas en ese momento, sin intentar controlarlas (Behan C, 2020). Se ha evidenciado un beneficio en muchas áreas como el control y gestión emocional, la concentración, memoria, creatividad y autoconocimiento; haciendo énfasis en el manejo del estrés, ansiedad (aumento de la relajación y tranquilidad) e higiene del sueño (reducción del insomnio y mejora en la conciliación del sueño) (Widha L, 2021).

Fomentar los **hábitos de vida saludables**, entre los que destacan reducir la ingesta comida rápida y hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol, incrementar las horas de ejercicio, y descansar una media de siete u ocho horas diarias (Vargas G, 2020).

Promover el **contacto** y las relaciones sociales saludables entre los miembros de enfermería con la familia y allegados para conseguir desconectar de sucesos traumáticos hospitalarios y así mejorar la calidad de vida (Muñoz S, 2020).

**Favorecer la detección temprana del problema** acudiendo a un profesional cuando exista un malestar psicológico, que aporte apoyo para evitar la aparición de consecuencias más graves como la aparición de enfermedades mentales detalladas en el capítulo 3, favoreciendo así la detección temprana del problema (Franco X, 2021). Se puede acudir al psicólogo en el propio hospital o los centros de salud (Muñoz S, 2020).

#### 4.2. MEDIDAS LABORALES

Se sugiere **medias organizacionales** como, por ejemplo: garantizar el descanso de los trabajadores por medio de la rotación de puestos, la organización de horarios con ciclos de descanso regulares, la separación durante el trabajo en los momentos de dormir y alimentarse, o la elaboración de turnos de trabajo más cortos (López M, 2020).

Procurar aportar un **espacio** en el servicio para los miembros de enfermería donde prime la descanso y tranquilidad, y así disponer de una zona para realizar ejercicios de relajación y Mindfulness (Haliwa I, 2020)

Asimismo, se ha probado que la **confianza** es un componente fundamental para que se promueva la cooperación y las buenas relaciones sociales entre sanitarios (Narváez M, 2021). Por lo tanto, la encargada de servicio ha de fomentarla para lograr el confort psicológico e influir en el aumento de la motivación, la productividad y la calidad de la atención a los pacientes (López M, 2020).

**Gestión y resolución de conflictos**, la supervisora del servicio debe ser la encargada de favorecer este procedimiento cuando hay un desacuerdo entre la disparidad de opiniones del personal respecto a un tema (Narváez M, 2021). Mediante la comunicación se pretende facilitar la negociación con el propósito de que ambas partes lleguen a un acuerdo, eliminando así el malestar o la tensión laboral (García F, 2021).

#### 4.3. MEDIDAS TERAPÉUTICAS

El uso de las terapias centradas en el manejo y tratamiento del trauma es la opción prioritaria para abordar las consecuencias psicológicas directas del Covid (Scholten H, 2020). Todas ellas, pueden ir ligadas a un tratamiento farmacológico en caso de que así se precise. Son las siguientes:

La **terapia cognitivo conductual** tiene como finalidad la reducción de ideas intrusivas y negativas acerca de las consecuencias del virus, buscando formas de mejorar el estado anímico centrándose en el presente (Urzúa A V. P., 2020). Favorece el afrontamiento del dolor, educación de técnicas para lidiar con etapas difíciles, y el control de sentimientos y emociones (Vera P, 2020).

La **terapia de procesamiento cognitivo** es un modelo diferente, indicado en personas que hayan experimentado un acontecimiento traumático (Murueta M, 2020). Tiene como objetivo hacer consciente a la persona de sus sentimientos y pensamientos, para desafiarlos, abordando así las creencias irracionales relacionadas con el Covid-19 para desestructurarlas (Cuadra D, 2020)

La **desensibilización sistemática** es una técnica que facilita la disminución de respuestas ansiógenas y conductas de evitación ante estímulos relacionados con el SARS-CoV-2 (Rodríguez M, 2021). Consiste en elaborar una lista de situaciones que produzcan malestar e ir ordenándola según el grado de incomodidad que provoque (Murueta M, 2020). Posteriormente el paciente irá presentándose a ellas de manera jerárquica, aumentando el tiempo de exposición y aplicando estrategias de relajación (Rodríguez M, 2021).

**Coaching grupal** es una terapia de grupo que hace que cada miembro vea sus dificultades compartidas y con diferente criterio, lo que proporciona instrumentos para solventar los conflictos de manera colectiva (Koerner S, 2022). De este modo, se favorece la comprensión de

que no es un problema único, se otorga seguridad; y se incrementa el estado de ánimo y el sentido de pertenencia al grupo (Khalid N, 2020). Además, en concreto al personal de enfermería, le aporta beneficios como mejorar la capacidad de estrés, modificar hábitos de vida negativos que perjudican la salud mental y aumentar sus motivaciones (Koerner S, 2022).

#### 4.4. PROGRAMAS DE AYUDA PSICOLÓGICA A SANITARIOS

Existen varios programas que se han originado al inicio de la pandemia con el propósito de dar apoyo psicológico a los profesionales sanitarios que lo necesiten, se han implementado algunos de los siguientes ejemplos.

##### A nivel nacional:

**Fundación La Caixa:** Teléfono de asistencia psicológica gratuita para personal sanitario afectado por la Covid-19. El número es el 900 670 777, y en horario de 9:00 a 22:00 horas, durante los siete días de la semana, este servicio de acompañamiento psicológico ayuda a gestionar el estrés, el miedo, la frustración, la tristeza, los conflictos éticos, el estigma social y la ansiedad provocada por el Covid-19 (Caixa, 2020). Es ofrecido por la fundación junto con el Ministerio de Sanidad y la Fundación Galatea.

**SEMES** (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias) ha iniciado una campaña de atención al profesional enfermero en determinadas comunidades autónomas (Aragón, La Rioja, País Vasco, Cataluña, Melilla y Castilla La Mancha). En ella, se ofrece una atención telefónica al profesional enfermero sobre recomendaciones de abordaje del estrés añadido, el síndrome de burnout, y cuestiones éticas que puedan surgir como consecuencia al nuevo virus (SEMES, 2020).

**SACYL:** La junta de Castilla y León ha promovido estrategias y habilidades de afrontamiento del estrés para personal sanitario que se atiende a personas Covid-19 positivas. Para ello se ha llevado a cabo un programa de asistencia psicológica en todos los hospitales de la Comunidad. Cada ciudad presenta un correo electrónico y un número de teléfono al que poder contactar activo las 24 horas del día los siete días de la semana (Sacyl, 2020).

**Boehringer Ingelheim:** es una organización que aporta un programa de soporte psicológico a los profesionales sanitarios a través de atención telefónica o por videollamadas. Cuenta con personal especializado en el manejo del estrés, y presta ayuda emocional durante 5 sesiones (con flexibilidad de realización en fecha y horario) para reconducir el estrés laboral de los trabajadores de sanitarios de los hospitales. El número para contactar con el servicio es el 900 606 607, pero la existencia de plazas limitadas, así como la adjudicación por orden de petición, suponen una importante limitación (Ingelheim, 2020).

##### A nivel de la comunidad autónoma de Cantabria:

**Programa de atención emocional en HUMV** (Hospital Universitario de Marqués de Valdecilla) ante el Covid-19: Por medio de la web del hospital se accede a un programa de atención a personas afectadas por el virus, donde además se incluyen documentos y recomendaciones para un manejo emocional. Orientado tanto al personal sanitario como a las personas ingresadas por Covid-19 y a sus familiares (HUMV, 2020).

**ASCASAM** (confederación de Salud Mental de Cantabria) crea un programa enfocado en el confort emocional y psicológico cuyo fin es el de aportar apoyo a personas que padecían una

enfermedad mental previa al inicio de la pandemia o surgida como consecuencia al virus. El proyecto confía en proveerles de instrumentos y recursos de afrontamiento, disminuir el impacto en su salud mental, facilitar la participación en su propio proceso de recuperación, así como aportar intervenciones individualizadas conforme a las necesidades de cada paciente. Su característica reside en que no es exclusivo del personal sanitario, si no que puede acceder todo aquel que lo solicite, pero tendrán preferencia para recibir asistencia las personas derivadas de servicios sanitarios y/o sociales (ASCASAM, 2020).

## CONCLUSIÓN

El virus Covid-19, caracterizado por su rápida propagación y grave sintomatología, ha provocado miles de fallecidos en los dos últimos años (Rodríguez A, 2020). Los nuevos contextos han supuesto cambios de paradigmas, generando cambios estructurales y organizacionales dentro del sistema sanitario (Ciotti M, 2020). Durante los primeros meses de la pandemia, veíamos en nuestro país gestos de gratitud ciudadana a los miembros de las plantillas de hospitales y centros de salud, mientras estos trabajaban en un clima de incertidumbre y miedo. (Hernández J, 2020). Este clima laboral ha provocado en muchos de ellos efectos no solo físicos, sino también repercusiones psicológicas reflejadas en un aumento de la ansiedad y el estrés, así como la depresión o síntomas de insomnio, angustia, miedos, cansancio o agotamiento emocional (González A, 2020). En este marco situacional no podemos obviar la estrecha relación directa entre la salud del profesional y la calidad de cuidado del paciente; de forma que un desasosiego continuo en los trabajadores repercute negativamente en la asistencia sanitaria (Torres J, 2020). Esto pone de manifiesto la importancia de incidir en la prevención de problemas de salud mental del colectivo enfermero, aportando el material de protección necesario, introduciendo programas específicos para el cuidado de la salud mental, incorporando la formación continuada del Covid-19, creando actividades, charlas y encuentros de debate donde gestionar el estrés, facilitando la comunicación y la resolución de las necesidades de los profesionales. Estas medidas tienen como finalidad aportar los instrumentos necesarios para mantener su salud mental frente a los desafíos de brotes actuales o futuras pandemias y emergencias (Quezada V, 2020).

Esta crisis sanitaria ha supuesto un punto de inflexión, gestando reflexiones sobre el actual sistema de salud y lo que queremos llegar a alcanzar y a reforzar en este. A pesar de las dificultades que ha conllevado la pandemia, la respuesta profesional ha sido eficaz (Pérez M, 2020). Se ha visto reflejado el valor y la responsabilidad de los miembros de enfermería en el trabajo, la gratitud y la importancia de los cuidados. Esta situación ha ayudado a la población a entender la labor enfermera en una situación de riesgo, a escuchar las necesidades de su oficio y a desarrollar la empatía y la valentía presentándose al mundo como un servicio de ayuda imprescindible para el buen funcionamiento de un sistema sanitario de calidad, completo y al servicio de la ciudadanía (Torres J, 2020). Es indiscutible el reconocimiento sanitario a lo largo de estos últimos años, sin embargo, es de vital relevancia que en el futuro no descuidemos al sector, a la sanidad pública y a nuestra salud. “Para proporcionar unos cuidados globales es indispensable cuidarse para poder cuidar” (Rodríguez A, 2020).

Estos meses en los que he realizado las prácticas, han sido en parte durante la pandemia, lo que ha influido en mi formación hospitalaria. Como ya se ha mencionado en anteriores líneas del trabajo, esta situación ha provocado coyunturas sanitarias muy concretas, en las que instituciones, legislaturas y equipos técnicos se han puesto a prueba. Mi bagaje académico y los nuevos contextos me han hecho reflexionar sobre la falta de programas de prevención en la

salud mental. Durante las etapas de investigación de este trabajo, he leído varios artículos que tratan sobre la actuación y el tratamiento de enfermedades mentales derivadas del virus Covid-19, pero no he sido capaz de encontrar muchos estudios dirigidos a plantear programas de prevención de los mismos. ¿No sería elocuente, incidir en la creación de sistemas de prevención que eviten problemas de salud mental?

## BIBLIOGRAFÍA

- Accinelli R, Y. J. (2020). COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *SCIELO*, 37(2).
- Acosta J, I. S. (2020). Salud mental en los trabajadores expuestos a COVID-19. *SCIELO*, 83(3).
- Alcalá P, V. E. (2020). Cambios a partir de la COVID-19. Una perspectiva desde la pediatría interna hospitalaria. *ScienceDirect*, 93(5).
- Aligada R, O. R. (2021). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm*, 29(4).
- Am J. (2020). Compassion Fatigue and Psychological Distress Among Social Workers: A Validation Study. *National Library of Medicine*, 76(1), 103-108.
- Arévalo A, A. A. (2020). Una respuesta ética en la atención a residencias de ancianos en la pandemia COVID-19. *Cuad Bioet.*, 31(102), 223-229.
- ASCASAM. (2020). *Cantabria activa un servicio de atención psicológica telefónica gratuita*. Obtenido de Colegio de Enfermería de Cantabria:  
<http://enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/noticias/11789/11873?ntotal=57&pag=2>
- Batalla C, G. J. (2020). ¿Y la Atención Primaria durante la pandemia? *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 52(9), 598-599.
- Behan C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 256-258.
- Benítez E. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y ética*, 32(1).
- Berghezán A, S. M. (2020). TRATAMIENTOS POTENCIONALES PARA COVID-19 (INFECCIÓN POR SARS-CoV2). *AEPap. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*.
- Bilal U, G. P. (2021). Evidencia epidemiológica acerca del rol de la hostelería en la transmisión de la COVID-19: una revisión rápida de la literatura. *Gaceta Sanitaria*.
- Blázquez L, D. N. (2020). COVID-19 y esfuerzo asistencial en atención primaria. *ELSEVIER*, 52(8), 588-590.
- Blanco E, B. G. (2020). Atención primaria y residencias de ancianos: a propósito de la COVID-19. 46(1), 33-41.
- Blanco M, M. S. (2021). Trastorno de estrés postraumático en personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *ELSEVIER*.
- BOE. (2021). *Teletrabajo asociado a la COVID-19*. Obtenido de Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado:  
[https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/articulo.php?id=ANU-L-2021-00000001286](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/articulo.php?id=ANU-L-2021-00000001286)
- Bozovich G, A. A. (2020). Daño colateral de la pandemia por COVID-19 en centros privados de salud de Argentina. *Scielo*, 80(3).
- Brito R. (2020). En los límites de lo cotidiano: a propósito del Covid-19. En Atención Primaria. *WNE, Rev enfermería*, 34(1), 3-5.
- Cáceres D. (2021). Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. *Rev. cienc. ciudad.*, 18(1), 116-123.
- Caixa, F. I. (2020). *Línea de asistencia psicológica para profesionales sanitarios*. Obtenido de fundacionlacaixa.org: <https://fundacionlacaixa.org/es/cuidar-a-quienes-nos-cuidan>
- Camarelles F. (2020). Opportunities and threats for prevention and health promotion and the papps in the context of the Covid-19 pandemic. *Aten Primaria*, 52(7), 449-451.
- Chérrez I, G. L. (2020). Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19. Secuelas pulmonares. *SCIELO*, 67(4).
- Ciotti M, C. M. (2020). The COVID-19 pandemic. *Taylor y Francis*, 365-388.
- COVID-19, E. p. (Octubre de 2020). *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias*. Obtenido de Ministerio de Sanidad:

- [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_240\\_COVID-19.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_240_COVID-19.pdf)
- Cuadra D, C. P. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista médica de Chile*, 148(8).
- Danet A. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *ELSEVIER*.
- Díaz A. (2020). Elementos para comprender la discriminación y agresiones en contra de personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. *SCIELO*, 52(3).
- Dosil M, O. N. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *ELSEVIER*.
- estadística, I. n. (2020). *INE*. Obtenido de Mortalidad por Covid-19: <https://ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p417/covid/I0/&file=01007.px&L=0>
- Flores A, C. F. (2021). Prevención del síndrome de Burnout en enfermería en pandemia Covid-19: una revisión sistemática. *Revista de Salud Pública.*, 26(2), 48-59.
- Franco X, S. P. (2021). Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19. *Universidad y sociedad*, 13(3).
- Fuentes B, A. M. (2020). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la organización asistencial del ictus. Plan Ictus Madrid. *Sociedad Española de Neurología*, 35(6), 363-371.
- García F. (2021). La negociación en tiempos del COVID-19. *Ius Et Praxis*, 259-273.
- García M, A. A. (2021). Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología*, 14(2), 96-106.
- González A, L. J. (2020). Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *ELSEVIER*.
- González F, P. M. (2021). La vacuna frente a la COVID-19 y la confianza institucional. *ELSEVIER*, 39(10), 510-515.
- González J, R. A. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *SCIELO*, 6(3).
- Haliwa I, L. J. (2020). Mindfulness and engagement in COVID-19 preventive behavior. *Preventive Medicine Reports*, 20.
- Harapan H, I. N. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A literature review. *ELSEVIER*, 13(5), 667-673.
- Hernández J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Scielo*, 24(3).
- Herrera M, L. T. (2020). Causas de contagio por Covid-19 en internos de enfermería. *UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(3).
- Hill B. (2020). Coronavirus: origins, signs, prevention and management of patients. *Br J Nurs.*, 29(7), 399-402.
- Huarcaya J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *SCIELO*, 37(2).
- HUMV. (2020). *Covid humv programa de apoyo a profesionales del hospital universitario Marqués de Valdecilla*. Obtenido de Fundación para la investigación en psicoterapia y personalidad.: <https://fundipp.org/covid-humv/>
- Ibañez A. (2020). La actividad informativa del Gobierno español durante la emergencia sanitaria provocada por el coronavirus, COVID-19. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 304-318.
- Ingelheim, B. (7 de Abril de 2020). *Boehringer Ingelheim ofrece un programa de soporte psicológico a los profesionales sanitarios*. Obtenido de *Boehringer Ingelheim* : <https://www.boehringer-ingelheim.es/nota-prensa/boehringer-ingelheim-ofrece-un-programa-de-soporte-psicologico-los-profesionales>
- J, E. (2020). Telemedicina aplicada a COVID-19. *Rev Clin Esp.*, 220(8), 501-502.
- Jerónimo M, P. S. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista de Psiquiatría y salud mental*.



- Juárez A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *SCIELO*, 52(4).
- Khalid N, Z. D. (2020). Coaching to Tackle COVID-19 Crisis: A Critical Review for Management Practitioners. *Annals of Contemporary Developments in Management & HR (ACDMHR)*, 2(4).
- Koerner S, S. M. (2022). Coaching self-defense under COVID-19: challenges and solutions in the police and civilian domain. *Secur J*, 118-132.
- La COVID-19. y la transformación del turismo. (s.f.).
- Lai J, M. S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*.
- Lima M, C. T. (2020). Originales 2- Enfermería Comunitaria y salud digital en tiempos de la COVID-19. *Rev asociación de enfermería comunitaria.*, 13(2), 34-42.
- Llor C, M. A. (2020). Coronavirus y atención primaria. *ELSEVIER*, 52(5), 294-296.
- Lozano A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *SCIELO*, 84(1).
- López A, G. D. (2020). Impacto de la pandemia COVID-19 en la atención al paciente con cefalea en España: análisis de situación con una mirada al futuro. *ELSEVIER*, 35(6), 372-380.
- López J. (2020). COVID-19: el Estado de alarma y la aplicación de los tributos. *Dialnet*(61).
- López M, M. H. (2020). Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. 48–58.
- Madrigal JP, Q. M. (2020). SARS-CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID-19. *Rev Med Cos Cen.*, 86(629), 13-21.
- Maguiña C, G. R. (2020). El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid-19. *SCIELO*, 31(2).
- Martínez C, B. J. (2020). What about primary care during the pandemic? *Aten Primaria*, 52(9), 598-599.
- Mas J. (2020). Secuelas psicológicas de la crisis del coronavirus en el personal sanitario e interviniente. *Dialnet*, 607-614.
- Merino D, D. C. (2020). Prevención y tratamiento de la COVID-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria: artículo especial. *ELSEVIER*, 31(1), 29-34.
- MINISTERIO DE SANIDAD. (2021). *Transmisión del SARS-CoV-2*. Obtenido de Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507\\_TRANSMISION.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507_TRANSMISION.pdf)
- Molina M. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina respiratoria*, 13(2), 71-77.
- Mondelli M, C. M. (2020). Low risk of SARS-CoV-2 transmission by fomites in real-life conditions. *Lancet Infect Dis*.
- Morales R. (2020). La Saliva como Biomuestra para Diagnóstico de Infección por SARS-CoV-2: Una Revisión. *Int. J. Odontostomat*, 14(3), 327-330.
- Moreno B, M. M. (2020). ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO: EL COSTE DE CUIDAR EL TRAUMA. *Psicología conductual*, 12(2), 215-231.
- Moreno G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *Dialnet*, 9(2), 251-255.
- Muñoz S, M. D. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex*, 41(1), 127-136.
- Murueta M. (2020). LA SALUD PSICOLÓGICA EN TIEMPOS DEL CORONAVIRUS 19. *Integración Académica en Psicología*, 8(23).
- Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: La COVID-19 y la transformación del turismo*. Obtenido de un.org: [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_covid-19\\_and\\_transforming\\_tourism\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid-19_and_transforming_tourism_spanish.pdf)

- Nadal M, C. M. (2021). Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. *PMC National Library of Medicine NATIONAL Institutes of health*, 28(1), 40-56.
- Narváez M. (2021). La mediación y su impacto en época de coronavirus, caso Ecuador. *Dialnet*, 6(4), 922-940.
- Navarro A. (2020). LA TELECONSULTA DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE COVID Y CÓMO LA PANDEMIA HA PUESTO EN VALOR LA TELEASISTENCIA. *Rev Enferm Vasc.*, 3(6).
- Nicolini H. (2021). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *SCIELO*, 88(5).
- Nonato R, T. V. (2020). Pandemia de la COVI-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña de Brasil. *ELSEVIER*.
- Obando R, A. J. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *SCIELO*, 4(29).
- Ochoa AC, V. K. (2021). IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN ADULTOS RESIDENTES EN CARABAYLLO. *Revista de investigación científica Ágora*, 8(2), 11-19.
- Oliva J. (2021). Sintomatología no respiratoria de COVID-19. *Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional de Salud*, 4(2), 61-68.
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Pallarés V, G. C. (2020). La pandemia por la COVID-19: una oportunidad para cambiar la forma de atender a nuestros pacientes. *PMC National Library of Medicine NATIONAL Institutes of Health.*, 43, 3-5.
- Palomino C, H. J. (2020). Trastorno por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *SCIELO*, 20(4).
- Pastor J. (2020). Los efectos psicológicos de la COVID-19. *National Library of Medicine*, 95(9), 417-418.
- Peñafiel J, R. A. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista AVFT*.
- Peramo F, L. M. (2021). Secuelas médicas de la COVID-19. *ELSEVIER*, 157(8), 388-394.
- Pérez M, G. J. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2).
- Picardo JM. (2020). COVID-19 en residencias de mayores: una asignatura pendiente. *ELSEVIER*.
- Picazo J. (2021). Vacuna frente al COVID-19. *Revista española de quimioterapia*, 34(6), 569-598.
- Pinazo S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *ELSEVIER.*, 55(5), 249-252.
- Pinna M, A. A. (2020). Home care for non-Covid-19 patients in the Covid era: Three different experiences. *Med Paliativa*, 27(3), 226-233.
- Ponce L, M. S. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID-19. *recimundo*, 4(3).
- Puebla B, V. R. (2021). Ecosistema de una pandemia: Covid 19, la transformación mundial. *Dykinson*.
- Quezada V. (2020). MIEDO Y PSICOPATOLOGÍA: LA AMENAZA QUE OCULTA EL COVID-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23.
- Ramírez A, M. P. (220). Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID-19. *Revistaavft*, 660-666.
- Ramos C. (2021). Trastorno de estrés postraumático en la infancia y adolescencia ante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(3).
- Ramos V, R. C. (2020). Teleworking in times of COVID-19. *Psychology Interamerican*, 54(3), 12-18.
- Robles M, S. B. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19. *Journal of American Health*, 4(1), 1-9.

- Rodriguez A, B. C. (2020). COVID-19 y salud mental. UÇpdate on COVID-19 and mental health. *ELSEVIER*, 13(23), 1285-1296.
- Rodríguez M. (2021). Psicólogos en la frente: la atención durante la crisis del Covid-19. De las emociones tóxicas a la salud psicológica. *Redalyc*, 21(1).
- Rodríguez N, P. A. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-CoV-2). *Journal of American Health*, 4(1).
- Rodriguez-Quiroga A, B. C. (2020). COVID-19 y salud mental. Update on COVID-19 and mental health. *Elsevier*, 13(23), 1285-1296.
- Sánchez C. (2020). Cronicidad y complejidad: Nuevos roles en Enfermería. Enfermeras de práctica avanzada y paciente crónico. *Enferm Clin*, 24(1), 79-89.
- Sánchez H, G. B. (2021). Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *National LiBrary of Medicine National Isntitutes of Health*, 49-54.
- Sánchez P, F. X. (2021). Claves para tratamiento de la ansiedad, en timpos de covid-19. *SCIELO*, 13(3).
- Sánchez T. (2020). Duelo siliente y furtivoi. *Dialnet*, 43-65.
- Sacyl. (2020). *Programa de apoyo psicológico para profesionales*. Obtenido de Salud castilla y león: <https://www.saludcastillayleon.es/es/covid-19/informacion-profesionales/programa-apoyo-psicologico-profesionales/programa-apoyo-psicologico-profesionales>
- Salazar D, U. M. (2020). Mecanismos de transmisión del SARS-CoV-2. *SCIELO*, 9(5-6).
- Samaniego A, U. A. (2020). SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN TRABAJADORES SANITARIOS EN PARAGUAY: EFECTO COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), 1-19.
- SANIDAD, M. D. (2021). *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias*. Obtenido de Transmisión de SARS-CoV-2: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507\\_TRANSMISION.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507_TRANSMISION.pdf)
- Santillán, W. (2020). El teletrabajo en el COVID-19. *Dialnet*, 9(2).
- SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID-19. (2020). *Rev Med Cos Cen.*, 86(629), 13-21.
- Scholten H, Q. V. (2020). ABORDAJE PSICOLÓGICO DEL COVID-19: UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA EXPERIENCIA LATINOAMERICANA. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1).
- SEMES. (2020). *Cuidando a los profesionales*. Obtenido de semes: <https://www.semes.org/informacion-para-profesionales-sobre-covid-19/cuidando-a-los-profesionales/>
- Sigler A. (2021). Vías de transmisión del SARS-CoV-2. *SCIELO*, 11(2).
- SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN TRABAJADORES SANITARIOS EN PARAGUAY: EFECTO COVID-19. (2020). *Revista Interamericana de psicología*, 54(1), 1-19.
- Solera J, T. P. (2020). La Atención primaria de salud: más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus. *SCIELO*, 5(5).
- Torres J. (2020). Paradigmas de enfermería en tiempos de COVID-19. *ELSEVIER*, 36(2).
- Trilla A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *ELSEVIER*.
- UNESCO, A. I. (2021). Educación y COVID-19: recuperarse de la pandemia y reconstruir mejor. *UNESCO Biblioteca Digital*.
- Urzúa A, V. P. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 38(1), 103-118.
- Uzquiano M, S. D. (2020). Mecanismo de transmisión del SARS-CoV-2. *SCIELO*, 9(5-6).
- Valero N, V. M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 66-70.

- Vargas G, R. C. (2020). Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Espacios*, 41(42).
- Vera P. (2020). Psicología y covid-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Dialnet*, 14(1), 10-18.
- Viego V, G. M. (2020). Período de incubación e intervalo serial parA COVID-19 en una cadena de transmisión en Bahía Blanca (Argentina). *SCIELO*, 25(9).
- Widha L, R. H. (2021). A review of Mindfulness Therapy to Improve Psychological Well-being During the Covid-19 Pandemic. *ICS*, 383-386.