



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA:
AFECTACIÓN EMOCIONAL DEL COVID-19 EN LOS
PROFESIONALES SANITARIOS

GRADO EN ENFERMERÍA

4º CURSO

Trabajo de Fin de Grado

Estudiante: Celeste Piskún Moyano

Directores: Iván Martínez Baz y Jaione Etxeberria Andueza

Mayo 2021

RESUMEN

La pandemia causada por el virus SARS-CoV-2 que comenzó a finales de 2019 en China ha provocado una crisis sanitaria y una emergencia a nivel mundial sin precedentes, con consecuencias a nivel político, económico y social. España ha sido uno de los países más afectados por el COVID-19, dado que en pocas semanas desde el inicio de la pandemia el sistema sanitario sufrió un colapso hospitalario de gran magnitud, presentando dificultades para cubrir y responder a las necesidades sanitarias, y con limitaciones para atender a los pacientes infectados.

A causa de la sobrecarga de trabajo que presentaban los profesionales sanitarios, este grupo se ha visto especialmente afectado por la pandemia. La exposición directa al virus supuso una gran preocupación sobre su propia salud. La salud mental de los sanitarios, especialmente los que trabajan en primera línea contra el COVID-19, se ha visto perjudicada debido a la angustia emocional que presentan, impulsando así mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés.

Debido a la necesidad de prevenir y tratar los problemas de salud mental derivados de la pandemia de COVID-19, se han propuesto diversas estrategias de afrontamiento para el manejo de síntomas de estrés y ansiedad dirigidos a los profesionales sanitarios, con el objetivo de mejorar el bienestar emocional.

Palabras clave: COVID-19, profesionales sanitarios, sistema sanitario, salud mental, estrategias de afrontamiento.

Número de palabras: 10.439

ABSTRACT

The pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus that started at the end of 2019 in China has caused a health crisis and an unprecedented worldwide emergency, with consequences at political, economic, and social levels. Spain has been one of the countries most affected by COVID-19, given that in a few weeks from the beginning of the pandemic the health system suffered a hospital collapse of great magnitude, presenting difficulties to cover and respond to health needs, and with limitations to care for infected patients.

Because of the work overload of healthcare professionals, this group has been particularly affected by the pandemic. Direct exposure to the virus was a major concern for their own health. The mental health of healthcare workers, especially those working on the front line against COVID-19, has been adversely affected due to the emotional distress they experience, driving higher levels of anxiety, depression, and stress.

Due to the need to prevent and treat mental health problems derived from the COVID-19 pandemic, several coping strategies for the management of stress and anxiety symptoms have been proposed for healthcare professionals, with the aim of improving emotional well-being.

Key words: COVID-19, healthcare workers, health system, mental health, coping strategies.

ÍNDICE

RESUMEN	3
LISTADO DE FIGURAS	6
LISTADO DE TABLAS	7
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	9
2. OBJETIVOS.....	12
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
3.1 Metodología de búsqueda.....	14
4. RESULTADOS Y DESARROLLO.....	15
4.1 Afectación de la pandemia en los hospitales de España.....	15
4.2 Afectación a nivel emocional de los profesionales sanitarios	21
4.3 Estrategias para el manejo de la ansiedad y estrés	29
5. DISCUSIÓN	35
6. CONCLUSIONES.....	41
7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	43
7.1 Análisis del problema y justificación	43
7.2 Programación de las actividades.....	44
7.2.1 Grupo diana.....	44
7.2.2 Objetivos	44
7.2.3 Contenidos educativos	45
7.2.4 Metodología	45
7.2.5 Recursos	49
7.2.6 Difusión de la actividad.....	50
8. BIBLIOGRAFIA.....	51
9. ANEXOS.....	57
Anexo 1.....	57

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1: Indicador de Suficiencia Sanitaria acumulada y Indicador de Suficiencia Sanitaria diaria en España hasta el 28 de abril de 2020	17
Figura 2: Indicador de Suficiencia Sanitaria acumulada y porcentajes acumulados atendidos en España	18
Figura 3: Evolución de Indicador de Suficiencia Sanitaria diaria por CCAA	19
Figura 4: Evolución de Indicador de Suficiencia Sanitaria acumulada por CCAA	20
Figura 5: Incidencia semanal de COVID-19 confirmados según Área de Salud en 2020-2021.....	21
Figura 6: Diagrama para la prevalencia de ansiedad entre los médicos	23
Figura 7: Diagrama para la prevalencia de ansiedad entre los profesionales sanitarios de primera línea	24
Figura 8: Diagrama para la prevalencia de ansiedad entre los profesionales de enfermería	24

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1: Búsqueda de la revisión bibliográfica	14
Tabla 2: Indicador de Suficiencia Sanitaria acumulada e Indicador de Suficiencia Sanitaria diaria por CCAA el 28 de abril de 2020	18
Tabla 3: Criterios diagnósticos de TEA	26
Tabla 4: Criterios diagnósticos de TEPT	27
Tabla 5: Medias y desviaciones estándar de las variables de ansiedad (GAD-7), depresión (PHQ-9) y síntomas físicos (PHQ-15).....	28
Tabla 6: Porcentaje y frecuencia de los síntomas físicos presentados por los profesionales sanitarios	29

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En este último año, la pandemia causada por el virus COVID-19 ha sido una de las situaciones más graves a nivel internacional y ha provocado una emergencia mundial de salud pública (1). La infección causada por el SARS-CoV-2 identificado a finales de 2019 es el causante de infecciones respiratorias provocando la denominada enfermedad por coronavirus (COVID-19), que rápidamente fue declarada pandemia mundial en marzo de 2020 (1,2).

La pandemia actual es la tercera epidemia adquirida por coronavirus de animales; la primera fue ocasionada por SARS-CoV (Severe acute respiratory syndrome – related coronavirus) en 2003, la segunda por MERS-CoV (Middle East respiratory syndrome – related coronavirus) en 2012 y la tercera la reciente pandemia por SARS-CoV-2 (3).

La vía de transmisión más común del SARS-CoV-2 es por contacto directo con secreciones respiratorias (aerosoles, tos, estornudos) de una persona contaminada en distancias cortas (1,5 metros) y también se puede transmitir mediante el contacto con las manos u objetos contaminados por secreciones. El contacto prolongado con una persona u objetos contaminados es del mayor riesgo, siendo menos probable el contagio por contactos casuales (4). Ante la rápida propagación del virus, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó las principales medidas para prevenir la infección y tratar de controlar su transmisión (5):

- Lavado de manos frecuente con agua y jabón o gel hidroalcohólico.
- Distancia social de mínimo 1 metro.
- Evitar tocarse la cara.
- Cubrirse nariz y boca al estornudar o toser.
- En caso de tener algún síntoma quedarse en casa.
- Respetar el distanciamiento físico.
- Abstenerse de fumar o realizar cualquier actividad que pueda debilitar los pulmones.

Existe gran variabilidad en los síntomas que provoca el COVID-19 y se ha visto que puede afectar a varios sistemas orgánicos (3). Según informa el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), los síntomas más frecuentes son: fiebre, tos y/o sensación de falta de aire. Otros síntomas como odinofagia, anosmia, ageusia, dolor muscular, diarrea, dolor torácico o cefalea son considerados síntomas de sospecha de infección del SARS-CoV-2 (6).

Según la OMS se define pandemia a la “propagación mundial de una nueva enfermedad” (7), y el COVID-19 cumplía los criterios necesarios para que la OMS declarase el estado de pandemia: que el brote afectará a más de un continente y que los casos de cada país se empezaran a desarrollar por transmisión comunitaria (2).

Desde los primeros casos confirmados de COVID-19 en el año 2020 hasta el día 11 de mayo de 2021 se han notificado 159.503.768 casos de COVID-19 en todo el mundo y 3.316.752 defunciones (8). En España, desde el 10 de mayo de 2020 hasta el día 5 de mayo de 2021 según los casos notificados a la RENAVE (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica) se han diagnosticado 3.317.544 casos de COVID-19, de los cuales el 7,3% de los casos han sido hospitalizados, el 0,7% han sido ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y el 1,5% han fallecido (9).

La enfermedad del COVID-19 comenzó en España en enero de 2020 cuando se detectó el primer caso en la isla canaria de La Gomera, y desde entonces los casos han ido aumentando, al igual que el número de pacientes hospitalizados tanto en plantas como en UCI, así como y el número de fallecimientos por este virus. La pandemia del COVID-19 ha provocado una crisis sanitaria sin precedentes con consecuencias a nivel político, económico y social en el cual el Gobierno de España ha tenido que tomar medidas encaminadas a la contención y a evitar la propagación del virus (10).

Esta pandemia ha irrumpido de manera brusca en la sociedad, obligando a planificar y aplicar de manera inmediata estrategias de comunicación para anunciar las medidas que se adoptaban y gestionar programas de salud pública (11). La primera de ellas fue la

declaración del Estado de Alarma a mediados de marzo de 2020, con la limitación de actividades y el confinamiento de la población (10).

Ante esta crítica situación, la salud mental de la población se ha visto afectada, especialmente la de los trabajadores sanitarios ya que están en primera línea de defensa contra el virus. En muchos casos los sanitarios han visto aumentada su carga de trabajo y su jornada laboral; en otros casos, han tenido falta de material de protección estando expuestos de manera directa al virus, presentaron miedo de contagiar a familiares y amigos, y han visto que los pacientes que cuidan y prestan asistencia se encuentran solos sin ninguna compañía familiar, y que un gran número de ellos mueren a causa del COVID-19. Por todos estos motivos los sanitarios han manifestado síntomas de cansancio tanto a nivel emocional como físico, miedo, problemas de sueño, altos niveles de ansiedad o depresión, e incluso estrés postraumático (2).

Este trabajo se ha llevado a cabo con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica sobre la afectación que ha tenido el COVID-19 en los hospitales de España y en sus trabajadores sanitarios durante la primera ola de la pandemia, mostrando las consecuencias que ha tenido a nivel emocional como puede ser el cansancio, ansiedad y estrés postraumático, entre otros.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Revisión bibliográfica sobre la afectación de la pandemia del COVID-19 en los hospitales y en los trabajadores sanitarios en España.

Objetivos secundarios:

- Alfabetización sobre la afectación de la pandemia de COVID-19 en los hospitales durante la primera ola.
- Información sobre la afectación a nivel emocional en los trabajadores sanitarios debido al COVID-19.
- Mostrar técnicas y estrategias para el manejo de la ansiedad, depresión y estrés postraumático.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

La revisión bibliográfica de este trabajo se ha realizado mediante una búsqueda en las siguientes principales bases de datos científicas:

- Web of Science: en total de esta base de datos se seleccionaron 8 documentos.
- PubMed: en total de esta base de datos se seleccionaron 3 documentos.
- SCIELO: de esta base de datos se ha seleccionado 1 documento.
- Mendeley: en total de esta base de datos se han seleccionado 5 documentos.
- SCOPUS: de esta base de datos se ha seleccionado 1 documento.

También se realizó una búsqueda en páginas oficiales y webs institucionales como la OMS, la Asociación Americana de Psiquiatría o el ISCIII, este último para la búsqueda de datos recientes en cuanto a la incidencia de casos de COVID-19.

La búsqueda de la bibliografía se realizó con las siguientes palabras claves: “covid-19”, “coronavirus”, “pandemia”, “sanitarios”, “salud mental”, “ansiedad”, “estrés”, “mindfulness”, “healthcare workers”, “anxiety”, “stress”, “pandemic”, “mental health”, “nursing”, junto con el uso de operadores booleanos como “AND”.

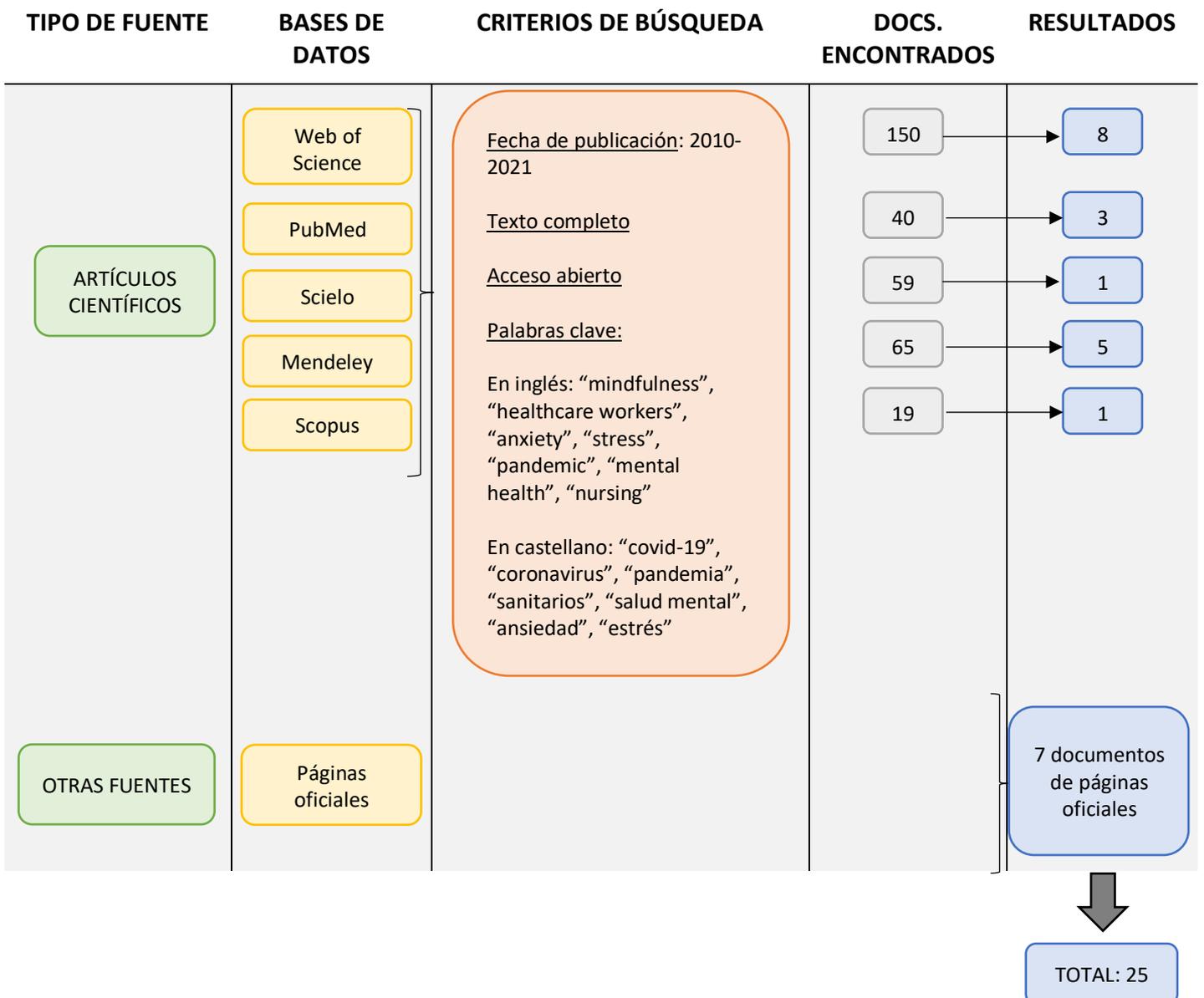
Los criterios de inclusión de la búsqueda bibliográfica fueron: artículos científicos y documentos publicados entre 2010 y 2021, que estuvieran en español o inglés y con texto completo y acceso abierto al documento. En cuanto a los criterios de exclusión, no se utilizaron documentos que estuvieran publicados antes del año 2010 y que estuvieran en un idioma que no fuera en español o inglés.

3.1 Metodología de búsqueda

En total de los 314 documentos encontrados en las bases de datos científicas, finalmente se han utilizado 18 para la realización de la revisión bibliográfica de este trabajo siguiendo los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, junto con 7 documentos encontrados en páginas oficiales (Tabla 1).

En el Anexo 1 se muestra la estrategia de búsqueda utilizada en las bases de datos científicas.

Tabla 1: Búsqueda de la revisión bibliográfica. Fuente: Elaboración propia.



4. RESULTADOS Y DESARROLLO

4.1 Afectación de la pandemia en los hospitales de España

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa altamente contagiosa, la cual ha provocado una pandemia con efectos devastadores a nivel mundial (12,13). El SARS-CoV-2 en pocas semanas ha colapsado los sistemas sanitarios tanto públicos como privados de países desarrollados que subestimaron la virulencia del virus, y España se encuentra entre esos países (14), donde la capacidad del sistema sanitario se ha visto superada por las necesidades de atención de la pandemia (12).

La respuesta de España ante la pandemia de COVID-19 se centró en los hospitales. Se aumentó el número de camas en los hospitales y hubo una contratación masiva de personal sanitario; el refuerzo en los servicios de urgencias se unió con la redistribución de las camas hospitalarias para atender a los pacientes infectados con COVID-19 y con la ampliación del número de camas en UCI. Con la saturación y colapso de los hospitales, como segunda medida se decidió habilitar instalaciones como polideportivos o centros de convenciones y reconvertirlos en dispositivos hospitalarios para atender a los pacientes, un ejemplo es el caso de la Institución Ferial de Madrid (IFEMA) que fue habilitado como hospital de campaña temporal (12). Otra de las medidas llevadas a cabo fue la suspensión de intervenciones quirúrgicas no urgentes y la liberación de camas en la medida de lo posible para prestar los cuidados necesarios a los pacientes con coronavirus (15).

Para poder poner en marcha los centros se necesitaba un gran número de personal sanitario, por lo que otras de las medidas que se llevaron a cabo fue el desplazamiento de médicos de familia y del personal de enfermería de los centros de Atención Primaria, dejando estos centros desatendidos, ya fuera porque vieron el número de personal muy reducido o por el cierre de los centros. El cierre de los centros de Atención Primaria

supuso que los ciudadanos dejaran de recibir atención domiciliaria o telefónica de su centro sanitario de referencia (12).

Por otra parte, el suministro de equipos de protección individuales en los centros hospitalarios fue motivo de preocupación para el personal sanitario, ya que debido a su escasez en las primeras semanas del inicio de la pandemia supuso la reutilización de los EPI, a pesar de los riesgos ya conocidos que tal medida suponía (15).

En un estudio realizado por Moguerza y colaboradores (13) para evaluar la suficiencia sanitaria, la cual se entiende como la capacidad de un sistema sanitario para dar respuesta a las necesidades derivadas de un creciente número de contagios en una pandemia, se estimó el desarrollo de la enfermedad de COVID-19 y su impacto en el sistema sanitario español.

Para llevar a cabo el estudio se diseñó el Indicador de Suficiencia Sanitaria (ISS) en dos versiones, acumulada (ISSa) y diaria (ISSd) (13):

- Valores altos de ISS indican que el sistema sanitario presenta capacidad de atender el flujo de diagnósticos confirmados de coronavirus de modo que puedan ser atendidos según los protocolos establecidos; mientras que valores bajos de ISS muestran limitaciones operativas en el sistema sanitario, impidiendo la correcta gestión del flujo de casos diagnosticados.
- ISSa representa la proporción de pacientes que ya no requieren atención sanitaria, es decir, pacientes ya atendidos, entre el número de casos confirmados. Este indicador presenta valores entre 0 y 100 (se trata de un indicador porcentual), y valores altos de ISSa indican que el sistema tiene suficiencia adecuada para tratar los problemas derivados de la pandemia.
- ISSd se calcula con los pacientes atendidos cada día entre los nuevos casos diagnosticados. Este indicador presenta valores positivos, por lo que valores de

ISSd por debajo de 1 indican posibles saturaciones del sistema sanitario, mientras que valores por encima de 1 indican mejoría en la suficiencia.

La siguiente Figura 1 muestra los resultados obtenidos tras calcular el ISSa e ISSd en España con datos desde el 1 de marzo hasta el día 28 de abril de 2020.

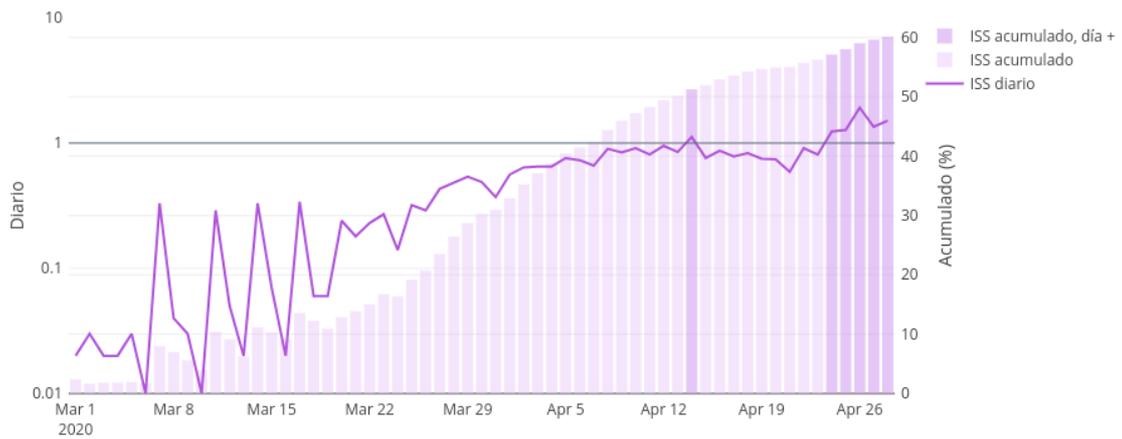


Figura 1: Indicador de Suficiencia Sanitaria acumulada y Indicador de Suficiencia Sanitaria diaria en España hasta el 28 de abril de 2020. Fuente: Moguerza J.M. y colaboradores (2020)

Se puede observar que el ISSd presenta una tendencia mantenida por debajo de 1 hasta el día 24 de abril de 2020, y a partir de esa fecha el valor de ISSd aumenta por encima de 1 los últimos 5 días; lo cual muestra que el sistema sanitario al inicio de la pandemia presenta limitaciones para gestionar el flujo de casos diagnosticados, y una vez que el ISSd es mayor de 1 el sistema sanitario comienza a liberar recursos diariamente, lo que significa que comienza a disminuir la saturación del sistema sanitario. (13)

En esta Figura 2 se muestra el ISS acumulado y porcentajes acumulados de atendidos en España.

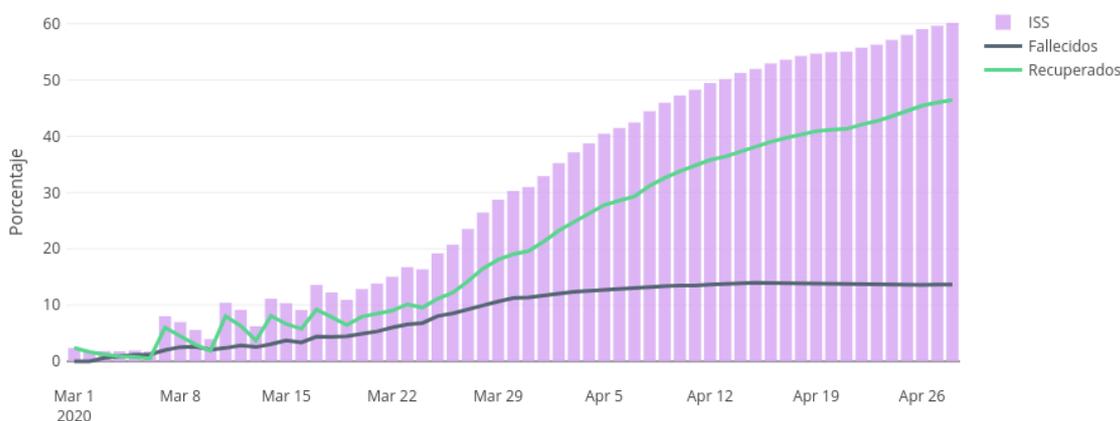


Figura 2: Indicador de Suficiencia Sanitaria acumulada y porcentajes acumulados atendidos en España. Fuente: Moquerza J.M. y colaboradores (2020).

En la Figura 2 se muestra que el ISS acumulado mantiene una tendencia ascendente, llegando a superar el 60% el día 28 de abril de 2020; lo que significa que a medida que pasan los días el sistema sanitario va adquiriendo suficiencia adecuada para resolver los problemas derivados del COVID-19 (13).

En la siguiente Tabla 2 se muestran los valores de ISSa e ISSd por Comunidades Autónomas a fecha de 28 de abril de 2020.

Tabla 2: Indicador de Suficiencia Sanitaria acumulada e Indicador de Suficiencia Sanitaria diaria por CCAA el 28 de abril de 2020. Fuente: Moquerza J.M. y colaboradores (2020).

Comunidad Autónoma	ISSa (%)	ISSd	Nuevos casos	Fallecimientos	Recuperados
Andalucía	49.68	2.62	61	11	149
Aragón	52.27	4.21	19	9	71
Canarias	55.28	3.33	9	2	28
Cantabria	63.52	4.64	11	2	49
Castilla y León	43.41	0.38	185	20	51
Castilla-La Mancha	42.47	1.31	42	31	24
Cataluña	62.14	1.32	403	109	422
Ciudad Autónoma de Ceuta	97.46	4.00	0	0	3
Ciudad Autónoma de Melilla	82.46	1.25	4	0	5
Comunidad de Madrid	71.47	0.93	363	62	276
Comunidad Foral de Navarra	46.56	2.31	26	0	60
Comunidad Valenciana	68.20	4.88	24	11	106
Extremadura	65.72	43.00	2	5	81
Galicia	24.15	0.36	90	7	25
Islas Baleares	70.01	2.91	11	2	30
La Rioja	52.57	4.20	5	6	15
País Vasco	79.02	2.90	51	14	134
Principado de Asturias	42.16	29.00	1	8	21
Región de Murcia	71.60	125	1	2	123
España	60.15	1.51	1308	301	1673

En la Tabla 2 se puede observar que el día 28 de abril existen tres comunidades con ISSd por debajo de 1, que son las comunidades de Castilla y León, Madrid y Galicia, es decir, las tres comunidades presentaron posibles saturaciones del sistema sanitario para atender a los casos diagnosticados ese día; mientras que las comunidades con mayores valores de ISSd fueron Extremadura, Asturias y Valencia (13).

En la siguiente Figura 3 se muestra la evolución de ISS diario en las Comunidades Autónomas españolas desde el día 16 de marzo hasta el 28 de abril de 2020.

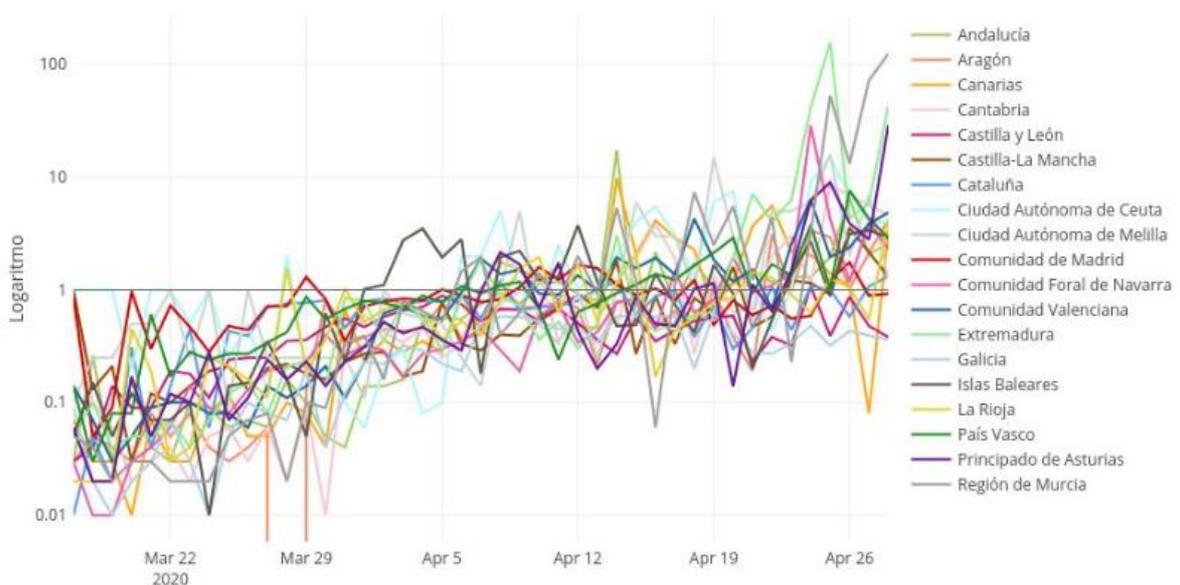


Figura 3: Evolución de Indicador de Suficiencia Sanitaria diaria por CCAA.
Fuente: Moguerza J.M. y colaboradores (2020).

En la Figura 3 se puede observar que en las primeras semanas los valores de ISSd presentan una tendencia mantenida por debajo de 1 en todas las comunidades, lo que significa que todas las comunidades presentaban dificultades iniciales para gestionar los casos diagnosticados y con posibles saturaciones en los sistemas sanitarios hasta principios de abril (13).

Por otro lado, en la Tabla 2 destacan tres comunidades con valores de ISSa elevados (superiores al 75%): Ceuta, Melilla y País Vasco, lo cual significa que los sistemas

sanitarios de estas tres comunidades presentaban una suficiencia adecuada para tratar los problemas derivados del COVID-19 el día 28 de abril de 2020 (13).

En la siguiente Figura 4 se muestra la evolución de los valores de ISS acumulado en las Comunidades Autónomas españolas.

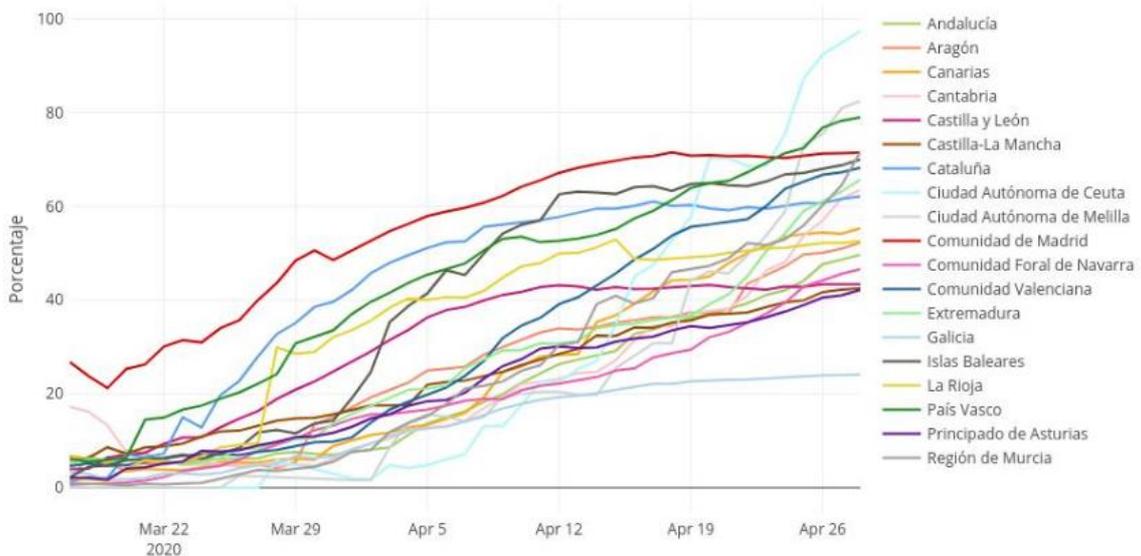
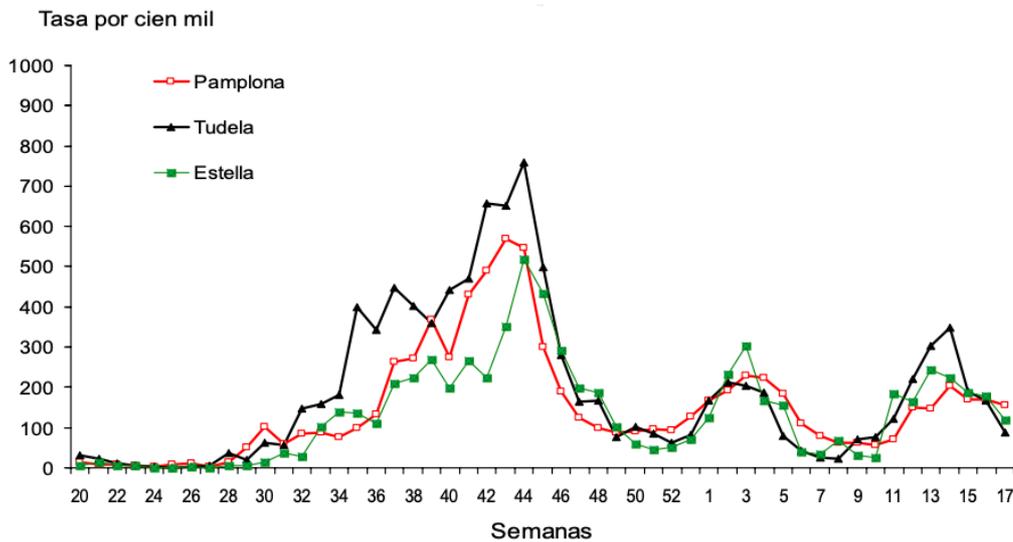


Figura 4: Evolución de Indicador de Suficiencia Sanitaria acumulada por CCAA. Fuente: Moguerza J.M. y colaboradores (2020).

La Figura 4 muestra la tendencia ascendente de los valores de ISSa en todas las comunidades autónomas, es decir, que a medida que avanza la pandemia los sistemas sanitarios de las CCAA van adquiriendo capacidad para atender a los pacientes y una adecuada suficiencia sanitaria (13).

En cuanto a los datos epidemiológicos en Navarra, según los datos publicados por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, entre la semana del 26 de abril de 2021 y del 2 de mayo de 2021 se han confirmado 1007 nuevos casos de COVID-19 con un leve aumento de los ingresos en UCI (16).

En la siguiente grafica se muestra la incidencia semanal de casos de COVID-19 en Navarra en los años 2020 y 2021.



Solo se incluyen las personas residentes en Navarra con centro de salud asignado.

Figura 5: Incidencia semanal de COVID-19 confirmados según Área de Salud en 2020-2021.
Fuente: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (2021).

En la Figura 5 se muestran los casos confirmados de COVID-19 en Navarra desde la semana 20 (del 11 de mayo hasta el 17 de mayo de 2020) hasta la semana 17 (del 26 de abril hasta el 2 de mayo de 2021) según el área de salud; se puede observar que, en las tres áreas de salud, Pamplona, Tudela y Estella, en la semana 17 ha habido un descenso moderado de los casos confirmados de COVID-19 (16).

4.2 Afectación a nivel emocional de los profesionales sanitarios

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró el COVID-19 como pandemia de enfermedad respiratoria, cuando el número de infecciones y muertes crecían de manera acelerada en todo el mundo, provocando elevados niveles de angustia psicológica en la población (17-19). Según los datos publicados por la OMS, a día 11 de mayo de 2021 se han notificado más de 150.000.000 de casos de COVID-19 en todo el mundo y con más de 3.000.000 de defunciones (8).

La pandemia del COVID-19 supone un grave riesgo para la salud pública, y se puede clasificar como un evento traumático de gran magnitud que ha afectado a toda la población mundial a nivel emocional. Algunos factores de riesgo que aumentan los niveles de angustia son la naturaleza impredecible del virus SARS-CoV-2, el aislamiento y el confinamiento en los domicilios, la falta de claridad respecto a la información o el contagio emocional entre individuos (19). El personal sanitario está muy expuesto a la enfermedad a través de los pacientes, por lo que el impacto psicológico es muy elevado en este grupo de trabajadores (17, 18). Los estresores laborales específicos de este grupo son las largas jornadas de trabajo, las estrictas instrucciones y medidas de seguridad, la permanente necesidad de concentración y vigilancia, la reducción del contacto social y la realización de tareas para las que pueden no haber estado preparados (18).

Teniendo en cuenta que los profesionales sanitarios ya presentan riesgo de estar sometidos al agotamiento y al estrés diario de la atención a los pacientes, verse ahora expuestos a un nuevo virus que los pone en riesgo de contraer una enfermedad potencialmente mortal supone estar en un estado de incertidumbre, pánico, aprensión e inseguridad respecto al bienestar propio y de sus familiares o allegados (17). La angustia emocional que experimentan los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19 se ha relacionado con elevados niveles de depresión, estrés y ansiedad; de hecho, un estudio ha mostrado que los profesionales sanitarios de primera línea presentan niveles más altos de ansiedad, ya que son los responsables de prestar los cuidados necesarios a los pacientes con COVID-19 y se sienten más abrumados mentalmente debido a la falta de un tratamiento específico o de un apoyo adecuado (18).

En el reciente meta-análisis realizado por Santabárbara y colaboradores (18) basado en 71 estudios muestra la prevalencia general de ansiedad en diferentes categorías de profesionales sanitarios, entre los que se encuentran médicos, enfermeras y trabajadores sanitarios de primera línea. En los resultados de este estudio se obtiene que los trabajadores sanitarios, enfermeras y médicos tienen altos niveles de ansiedad,

del 25%, 27% y 17%, respectivamente; sin embargo, el grupo de profesionales sanitarios de primera línea muestran los mayores niveles de ansiedad, llegando a ser del 43%. Esto se debe a que los trabajadores de primera línea son los responsables directos de atender y cuidar a los pacientes con COVID-19, con la consecuencia de estar más expuestos a diversos factores de riesgo que producen la ansiedad, como pueden ser el agotamiento, la falta de directrices y planes de tratamientos y de no sentirse suficientemente apoyados.

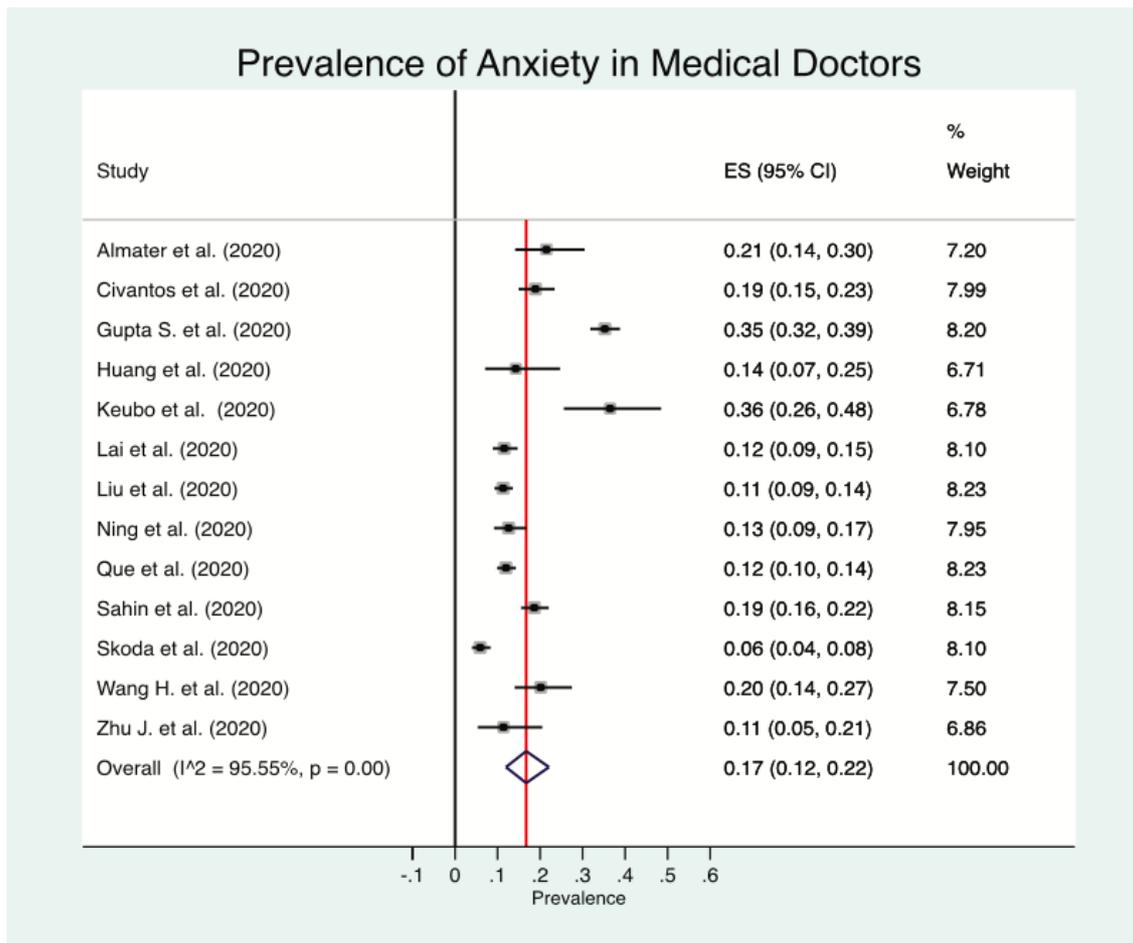


Figura 6: Diagrama para la prevalencia de ansiedad entre los médicos.
Fuente: Santabárbara J. y colaboradores (2021).

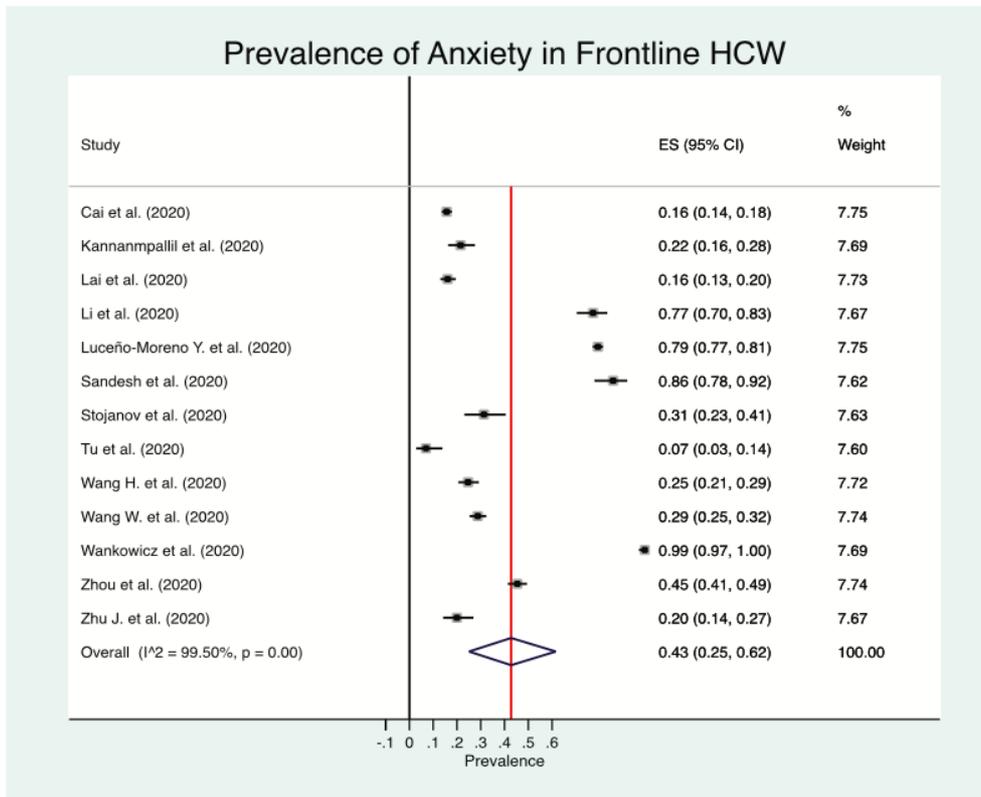


Figura 7: Diagrama para la prevalencia de ansiedad entre los profesionales sanitarios de primera línea. Fuente: Santabárbara J. y colaboradores (2021).

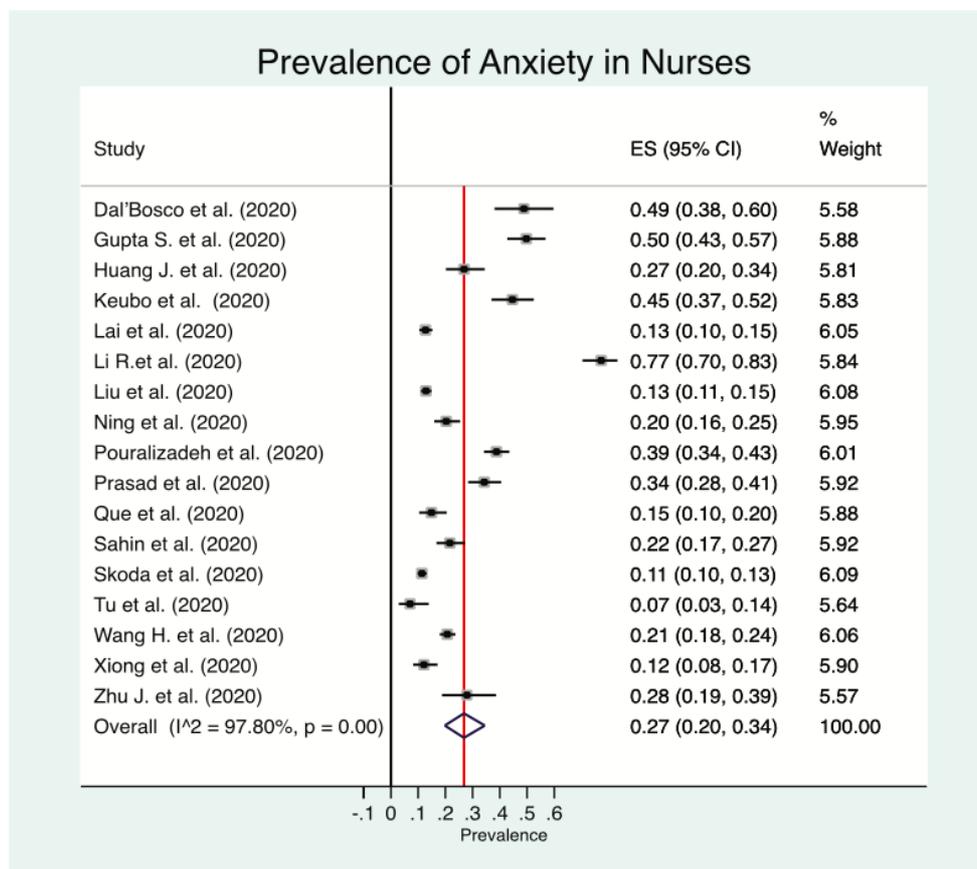


Figura 8: Diagrama para la prevalencia de ansiedad entre los profesionales de enfermería. Fuente: Santabárbara J. y colaboradores (2021).

En las Figuras 6 y 7 se puede observar que la prevalencia de ansiedad entre los médicos en general es del 17% y la de los sanitarios de primera línea en general es del 43%.

En los resultados de la Figura 8 se observan niveles de ansiedad especialmente altos en el grupo de las enfermeras (27%), siendo la mayoría mujeres; esto se debe a que las enfermeras tienen un contacto directo con los pacientes y a su vez un contacto emocional más directo, por lo que este grupo se ve afectado por la angustia emocional grave. Varios estudios han mostrado que ser enfermera en tiempos de pandemia de COVID-19 es un factor de riesgo de ansiedad, es decir, las enfermeras y trabajadoras sanitarias con altos niveles de estrés presentan una mayor tendencia a desarrollar ansiedad (18).

Otro de los retos a los que se enfrentan los profesionales sanitarios es a la desconfianza médica debido a la aparición de plataformas mediáticas que no han sido supervisadas, así como de rumores que circulan por la población (por ejemplo, la idea de que el COVID-19 es una enfermedad inventada o una conspiración). Este tipo de declaraciones puede provocar la rabia y la negación entre la población, desafiando así las normas instauradas por los gobiernos y negándose a cumplir las medidas de prevención, por lo que aumenta el riesgo de propagación del virus y por consecuencia la carga de trabajo en los hospitales (17).

En general, los trabajadores sanitarios se enfrentan a una situación que anteriormente nunca habían vivido y con elevadas exigencias, tanto a nivel profesional como personal, en la que realizan grandes esfuerzos por gestionar una enfermedad cuya etiología y patología eran poco claras al comienzo de la pandemia. Estos aspectos suponen un riesgo de desencadenar psicopatologías como el Trastorno de Estrés Agudo (TEA) y/o Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (19).

Siguiendo los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, se necesita la presencia de 9 o más síntomas de alguna de las cinco categorías de

intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y alerta para el diagnóstico de TEA (20).

Tabla 3: Criterios diagnósticos de TEA. Fuente: Elaboración propia adaptado de la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DMS-5 (2013).

Síntomas de intrusión	
1	<u>Recuerdos angustiosos</u> recurrentes e involuntarios del suceso traumático
2	<u>Sueños angustiosos</u> recurrentes en los que el contenido del sueño está relacionado con el suceso traumático
3	<u>Reacciones disociativas</u> en las que el individuo actúa como si repitiera el suceso traumático (se puede producir de forma continua, y la expresión más extrema es la pérdida de conciencia del entorno presente)
4	<u>Malestar psicológico</u> intenso o prologando ante la exposición de factores externos o internos relacionados con el suceso traumático
Estado de ánimo negativo	
5	<u>Reacciones fisiológicas</u> intensas a factores internos o externos relacionados con el suceso traumático
Síntomas disociativos	
6	<u>Sentido de la realidad alterado</u> del entorno o de uno mismo
7	<u>Incapacidad de recordar un aspecto importante</u> del suceso traumático, debido a la amnesia disociativa
Síntomas de evitación	
8	<u>Esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos</u> angustiosos relacionados con el suceso traumático
9	<u>Esfuerzos para evitar recordatorios externos</u> (personas, lugares, actividades, objetos, etc.)
Síntomas de alerta	
10	<u>Alteración del sueño</u> (por ejemplo, insomnio)
11	<u>Irritabilidad y arrebatos de furia</u> , expresado normalmente con agresión verbal o física
12	<u>Hipervigilancia</u>
13	<u>Problemas de concentración</u>
14	<u>Respuesta de sobresalto exagerada</u>

Por otra parte, para el diagnóstico de TEPT se requiere la presencia de uno o más de los síntomas asociados al suceso traumático (20):

Tabla 4: Criterios diagnósticos de TEPT. Fuente: Elaboración propia adaptado de la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013).

1	<u>Recuerdos angustiosos</u> recurrentes e involuntarios del suceso traumático
2	<u>Sueños angustiosos</u> recurrentes en los que el contenido del sueño está relacionado con el suceso traumático
3	<u>Reacciones disociativas</u> en las que el individuo actúa como si repitiera el suceso traumático (se puede producir de forma continua, y la expresión más extrema es la pérdida de conciencia del entorno presente)
4	<u>Malestar psicológico</u> intenso o prologando ante la exposición de factores externos o internos relacionados con el suceso traumático
5	<u>Reacciones fisiológicas</u> intensas a factores internos o externos relacionados con el suceso traumático
NOTA: los criterios se aplican para adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años	

Entre los países más afectados por el COVID-19 se encuentra España, que durante la primera ola de la pandemia hasta la fecha de 16 de abril de 2020 se confirmaron 182.816 casos infectados, y un número de fallecidos de 19.130; de los casos de COVID-19 notificados en el Centro Nacional de Epidemiología el 20,4% correspondían a trabajadores sanitarios (desde el comienzo de la pandemia hasta el 25 de abril de 2020) (21).

Un estudio realizado en España describió los síntomas físicos y psicológicos que presentaban los trabajadores sanitarios de hospitales, centros de atención primaria y/o centros sociosanitarios durante la primera fase de la pandemia de COVID-19, mediante un cuestionario que incluyó a 1.452 sanitarios. Los resultados del estudio confirmaron el impacto psicológico y la manifestación de sintomatología física en los profesionales sanitarios durante su actividad laboral. Entre los resultados obtenidos se observó que el

88,1% presentaba sentimientos de sobrecarga y el 77,1% refería sentirse emocionalmente quemado en el trabajo (21).

En este estudio se analizó la prevalencia de malestar emocional mediante niveles de ansiedad y depresión percibidos por los profesionales sanitarios, junto con la manifestación de síntomas físicos (21).

Para ello, se utilizaron los siguientes indicadores:

- GAD-7: muestra la ansiedad manifestada por los sanitarios. Nivel de ansiedad normal (valores entre 0-4), ansiedad media (valores entre 5-9), ansiedad moderada (valores entre 10-14) y ansiedad severa (valores entre 15-21).
- PHQ-9: representa los niveles de depresión manifestados por los trabajadores sanitarios. La ausencia de depresión (valores entre 0-4), depresión leve (valores entre 5-9), depresión moderada (valores entre 10-14) y depresión severa (valores entre 15-21).
- PHQ-15: muestra los síntomas físicos presentados por los sanitarios. La ausencia de síntomas físicos (valores entre 0-4) y existencia de síntomas físicos (valores entre 5-30).

Tabla 5: Medias y desviaciones estándar de las variables de ansiedad (GAD-7), depresión (PHQ-9) y síntomas físicos (PHQ-15). Fuente: Cunill M. y colaboradores (2020).

	GAD-7	PHQ-9	PHQ-15
M	8.78	8.62	24.27
SD	(4.91)	(5.55)	(5.75)
n	1,403	1,308	1,154

Note: M = mean; SD = Standard Derivations

En la Tabla 5 se observa una alta prevalencia de malestar emocional, con niveles medios de ansiedad y depresión y con una elevada presencia de síntomas físicos (21).

La siguiente tabla muestra la frecuencia y porcentaje de síntomas físicos referidos por los participantes.

Tabla 6: Porcentaje y frecuencia de los síntomas físicos presentados por los profesionales sanitarios. Fuente: Cunill M. y colaboradores (2020).

Physical problems	N total	Responses	
		n	%
Headache	1,432	1140	79.6
Fatigue or low energy	1,426	1059	74.2
Insomnia	1,428	1059	74.1
Arm, leg or joint pain	1,417	900	63.5
Constipation, loose stools or diarrhea	1,421	777	54.7
Palpitation	1,429	674	47.3
Stomach ache	1,426	674	47.2
Nausea, gas or indigestion	1,420	592	41.7
Dyspnea or Shortness of breath	1,420	573	40.3
Chest pain	1,417	528	37.2
Dizziness	1,417	428	30.2
Pain or problems in the sexual act	1,310	216	16.5
Back pain	1,421	110	7.8
Fainting	1,398	32	2.3

En la Tabla 6 se puede observar que los síntomas más frecuentes presentados por los profesionales sanitarios fueron el dolor de cabeza (79,6%), dolor de espalda y de columna (7,8%), fatiga (74,2%) e insomnio (74,1%) (21).

4.3 Estrategias para el manejo de la ansiedad y estrés

La pandemia causada por el COVID-19 ha supuesto un gran desafío para los sistemas sanitarios del mundo, y España es uno de los países más afectados por esta situación; los hospitales tuvieron que ser reestructurados para poder responder de manera eficaz a todos los problemas ocasionados por esta emergencia mundial (22).

Los profesionales sanitarios han sido uno de los más grupos vulnerables debido al riesgo de exposición y al contacto estrecho con pacientes infectados, a una excesiva carga laboral y sometidos a experiencias de agotamiento físico, miedo, trastornos emocionales y del sueño. Asimismo, varios estudios realizados en 2003 después del brote de la primera epidemia de SARS-CoV mostraron que los efectos psicológicos ocasionados por la epidemia pueden persistir durante mucho tiempo después; y es por ello por lo que se debe proteger la salud mental de los profesionales sanitarios, que es clave para lograr el éxito del trabajo en la asistencia sanitaria (22).

Por lo tanto, debido a la necesidad urgente de prevenir y tratar los problemas de salud mental de la población y en concreto la de los profesionales sanitarios, se han propuesto diversas estrategias para estos aspectos en este grupo de trabajadores. En estas propuestas se encuentra la información detallada relacionada con el trabajo, pausas regulares, descanso y sueño adecuados, dieta saludable, realizar actividad física, apoyo de compañeros y de la familia, evitar estrategias de afrontamiento innecesarias, limitación del uso de medios sociales y asesoramiento profesional o de servicios psicológicos. De igual modo, se recomienda proporcionar apoyo psicológico basado en estrategias de afrontamiento para el control de la ansiedad (18).

Al inicio de la pandemia de COVID-19 se han implementado algunas medidas de apoyo psicológico para los profesionales sanitarios en diversos países; en España, el Ministerio de Sanidad y el Consejo General de Psicólogos llevaron a cabo la activación de una línea telefónica de apoyo dirigido a los profesionales con participación directa en la gestión de la pandemia, como son los trabajadores de primera línea (18).

La utilización de intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual ayudan a suavizar y disminuir el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas y a cambiar los sesgos cognitivos, que consiste en un efecto psicológico que produce una interpretación errónea de la información influyendo en la manera de procesar los pensamientos, emitir juicios y tomar decisiones (18).

La regulación cognitiva de las emociones consiste en “la forma conscientemente cognitiva de regular las emociones de los individuos o de modificar el evento en sí”, ayudando a los individuos a gestionar sus emociones y sentimientos y evitar que se sientan desbordados (23). Según Garnefski y colaboradores (24) se distinguen nueve estrategias de regulación emocional cognitiva:

- La autculpabilización: consiste en recaer la culpa sobre uno mismo sobre la experiencia vivida. Cuando los profesionales sanitarios se enfrentan a la muerte de un paciente, pueden reflexionar sobre su comportamiento y hacer un auto juicio, presentando estados de ánimo de arrepentimiento (23).
- La culpabilización a los demás: se refiere a pensamientos de culpar al entorno o a otras personas de la experiencia que se ha vivido.
- La rumiación: consiste en centrarse repetidamente en pensamientos y emociones negativas sobre la experiencia. Los individuos tratan de comprender las causas y consecuencias de lo ocurrido a través de esta estrategia para evitar posibles situaciones similares en un futuro (23).
- La catastrofización: se refiere a la exageración de los pensamientos y enfatizar el terror de las experiencias.
- La relativización o la puesta en perspectiva: consiste en centrarse en pensamientos que dejan a un lado la seriedad del acontecimiento o enfatizar la relatividad al compararlo con otros acontecimientos.
- La reorientación positiva: se basa en recrear pensamientos alegres y agradables en lugar de pensar en el acontecimiento traumático.
- La revalorización positiva: consiste en crear pensamientos con significado positivo del acontecimiento centrados en el crecimiento personal.
- La aceptación: se basa en aceptar la experiencia y lo que ha ocurrido.
- La reorientación hacia la planificación: se refiere en pensar qué pasos dar y cómo manejar la experiencia negativa vivida.

Las estrategias de regulación emocional que adoptan los profesionales sanitarios afectan a su capacidad para controlar las emociones, la salud mental y su rendimiento en el trabajo (23). En el estudio realizado por Wang y colaboradores (23) se ha visto que las estrategias de regulación emocional cognitiva desadaptativas (autoculpabilización, culpabilización a los demás, rumiación y catastrofización) influyen aumentando los niveles de ansiedad y síntomas de depresión; mientras que las estrategias adaptativas (relativización, reorientación positiva, revalorización positiva, aceptación y reorientación hacia la planificación) se asocian con menores niveles de depresión. Los resultados manifestaban que ante eventos vitales angustiosos como el brote global de COVID-19, las enfermeras tienden a utilizar estrategias de regulación cognitiva desadaptativas, como la autoculpabilización, rumiación y catastrofismo.

Los resultados del estudio muestran que el mindfulness mejora la capacidad del pensamiento concreto, disminuyendo los efectos de la rumiación de la ansiedad y depresión. El mindfulness, según lo define el autor Rodríguez y colaboradores, es “la capacidad de prestar atención al momento presente de forma intencionada y sin juzgar” (22). Los programas basados en mindfulness se asocian con una adecuada regulación de las emociones, fomentando el bienestar y la capacidad para superar circunstancias traumáticas, promoviendo un cambio de un estado de piloto automático a un estado de conciencia cognitiva, y de ese modo permitir un punto de vista más reflexivo en la toma de decisiones clínicas (23).

El mindfulness puede explicarse como una conciencia de momento a momento que se desarrolla prestando atención y centrándose en la experiencia actual con una actitud no crítica; este tipo de intervenciones han surgido con el objetivo de tratar de manera eficaz y completa una serie de dificultades clínicas como el estrés, dolor crónico, ansiedad o depresión recurrente (25).

Pueden llevarse a cabo a través de programas estructurados, incluyendo entrenamientos mentales grupales y/o individuales, y conlleva dos componentes

básicos de la atención y aceptación. Los programas de mindfulness se basan en ejercicios formales de meditación y ejercicios informales. Entre los ejercicios formales, se encuentran prestar atención al cuerpo, tumbarse en el suelo o caminar lentamente siendo consciente del entorno; por otra parte, los ejercicios informales consisten en prestar toda la atención a lo que se está haciendo o experimentando a un momento determinado o a una parte del cuerpo concreta (25).

En un estudio se ha mostrado la eficacia de los programas basados en mindfulness mejorando el rendimiento cognitivo y la reactividad emocional, reduciendo síntomas de estrés y mejorando el bienestar en el entorno laboral. Realizar ejercicios de mindfulness de manera regular puede enlentecer el envejecimiento cognitivo, por lo que está indicado para la conservación del rendimiento en diversas tareas cognitivas (25).

En un estudio realizado por Benzo y colaboradores (26) han obtenidos resultados que sugieren que el ser consciente de las propias emociones a través de la realización de programas basados en mindfulness tiene efectos positivos en la disminución del estrés y en el aumento de la empatía y autocompasión de los trabajadores sanitarios. Igualmente, se ha visto que actuar con conciencia puede ayudar a disminuir los síntomas de la depresión, un aspecto que puede influir en la percepción de las condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios; por lo que ejercicios de meditación basados en la atención plena contribuye en la mejora de la autoconciencia y empatía, y en la disminución del agotamiento.

Una corta intervención de mindfulness en enfermeras y auxiliares de enfermería han demostrado su eficacia con mejoras relevantes en los síntomas de agotamiento, relajación y satisfacción vital (25).

Por otro lado, la práctica del yoga ha mostrado efectos beneficiosos en el manejo del estrés y prevención del agotamiento en los profesionales sanitarios, y además es favorable para mejorar la calidad de vida y síntomas de depresión. El yoga tiene como

objetivo principal despertar el pleno potencial de la conciencia humana en cada individuo, siendo capaz de reconocer nuestra conciencia, refinarla y expandirla (25).

Realizar ambas prácticas (mindfulness y yoga) de manera conjunta tienen influencia sobre los estados corporales y mentales, sobretodo en la postura, la respiración, el sistema nervioso autónomo y las principales redes neuronales implicadas en la regulación de la cognición y emoción (25).

5. DISCUSIÓN

Este trabajo se ha presentado con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica sobre cómo ha afectado la pandemia de COVID-19 en el entorno sanitario, tanto en los hospitales como en los propios profesionales sanitarios, sobre todo en los inicios de la pandemia.

España es uno de los países con mayores cargas de enfermedad por el COVID-19, ya que desde que se detectó el primer caso de COVID-19 el número de contagios ha ido aumentando progresivamente, al igual que el número de pacientes que precisan atención hospitalaria y el número de fallecidos (12). Estos datos son de la primera ola de la pandemia, donde el COVID-19 afectó especialmente a la población de riesgo, como las personas de edad avanzada y personas con comorbilidades como diabetes, hipertensión y obesidad entre otras; este fue el motivo por el que hizo que los casos fueran más graves y que hubiera un mayor número de pacientes que precisaban hospitalización, al igual que el elevado número de fallecidos en los días posteriores.

Debido a la rápida propagación del SARS-CoV-2 durante las primeras semanas de la pandemia produjo que el sistema sanitario español se hubiera visto sobrepasado por las necesidades de atención (12), lo que obligó al gobierno español a planificar y adoptar medidas de prevención y a gestionar programas de salud pública (11).

Entre las medidas llevadas a cabo se encuentra la redistribución de los servicios hospitalarios, que incluyó el aumento del número de camas, la contratación masiva de personal sanitario, el refuerzo en los servicios de urgencias y la redistribución de camas hospitalarias de diversos servicios para poder prestar la atención y cuidados necesarios a los pacientes infectados con COVID-19. A estas medidas se le unió la ampliación de camas en UCI, dado que el número de pacientes que precisaban cuidados intensivos aumentaba de manera progresiva (12).

Debido al colapso hospitalario que sufría el sistema sanitario, otra de las medidas llevadas a cabo fue la apertura de recintos e instalaciones como hospitales de campaña y a la cancelación de intervenciones quirúrgicas no urgentes junto con la liberación de un mayor número de camas. Para poder poner en marcha los hospitales de campaña hubo un desplazamiento de personal sanitario de centros de Atención Primaria, dejando a éstos desatendidos; como resultado, el reducido número de personal o el cierre de los centros supuso que los ciudadanos dejaran de recibir atención domiciliaria (12) y el colapso de las líneas telefónicas de los centros (15).

En general, la pandemia de COVID-19 ha tenido efectos devastadores en todo el sistema sanitario público, tanto en todos los servicios hospitalarios como en los centros de Atención Primaria, dejando expuesta la inestabilidad del propio sistema sanitario.

En estudios donde se ha evaluado la capacidad del sistema sanitario para dar respuesta y atender las necesidades derivadas de la pandemia mediante el uso de indicadores de suficiencia sanitaria, se ha visto que en los inicios de esta crisis sanitaria el sistema sanitario presentaba limitaciones a la hora de gestionar el flujo de casos diagnosticados debido a la magnitud del colapso hospitalario (13).

A medida que avanzaban las semanas, los datos mostraban una mejoría en la capacidad de atención del sistema sanitario, con una liberación de los recursos sanitarios y una disminución en la saturación (13). Era de esperar que, tras las medidas llevadas a cabo por el gobierno español entre las que se encontraban la declaración del estado de alarma y el confinamiento de la población, hubiera una reducción de la presión hospitalaria y un mayor control de la pandemia.

Cabe mencionar que los resultados obtenidos en los estudios se han realizado con datos de la primera ola de la pandemia donde la saturación hospitalaria era mayor, por lo que en las olas posteriores y con las medidas llevadas a cabo hasta el día de hoy, como la

desescalada del confinamiento y la aparición de las nuevas vacunas contra el COVID-19, los datos podrían variar.

Está claro que la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto psicológico en los profesionales sanitarios con una enorme carga mental. Varios estudios han mostrado la existencia de importantes síntomas de ansiedad, estrés y síntomas físicos (19).

Uno de los grupos más afectados a nivel de salud mental son los trabajadores sanitarios de primera línea, mostrando los mayores niveles de ansiedad. Esto se debe a que estos profesionales son responsables directos del cuidado y la atención de los pacientes infectados con COVID-19, lo que supone estar expuestos a mayores factores de ansiedad entre los que se encuentran el agotamiento, la falta de instrucciones claras en cuanto al tratamiento y cuidados de los pacientes y situaciones médicas críticas como pueden ser la muerte y el trauma (18).

A estas difíciles circunstancias a las que se enfrentan los trabajadores, hay que sumarle la escasez de EPI que sufrieron en los comienzos de la pandemia, el cual era un factor de ansiedad, promoviendo que se sintieran indefensos y asustados al trabajar debido a la preocupación de infectarse, de infectar a sus familiares o allegados y de que su salud pudiera empeorar (21). Estos sentimientos de intranquilidad podrían cambiar si se proporcionara más material adecuado de protección a los trabajadores.

Otro de los grupos especialmente afectados dentro de los profesionales sanitarios ha sido el grupo de las enfermeras, presentando elevados niveles de estrés y ansiedad. Varios estudios coinciden en que, por perfil profesional se observa mayor depresión en el grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería; y en cuanto a niveles de ansiedad, las enfermeras es el grupo con mayor puntuación (21). Una posible explicación para estos resultados es que ambos grupos, tanto las enfermeras como las auxiliares de enfermería, presentan un contacto más directo con los pacientes ya que participan de

manera activa en sus cuidados (18), y por tanto el contacto emocional es mayor y más directo.

Según datos globales de la Encuesta de Población Activa en 2019, el 70% de las personas que trabajan en profesiones sanitarias son mujeres (22), y diversos estudios han mostrado que la presencia de síntomas de ansiedad y depresión son más frecuentes en mujeres que en hombres dentro de los profesionales sanitarios. Las largas jornadas de trabajo en la pandemia, el contacto directo con pacientes infectados y las estrictas medidas de aislamiento implican en ocasiones el alejamiento de familiares o allegados para evitar el contagio, lo que supone una presión adicional en las mujeres, especialmente si entre los miembros de la familia se encuentran hijos y/o mayores (21). Por lo tanto, ser enfermera en tiempos de COVID-19 supone un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad.

Es evidente que los profesionales sanitarios han sido de los grupos más afectados emocionalmente de esta pandemia; la exposición a las diversas fuentes de angustia como pueden ser la preocupación por la propagación del virus, la preocupación de su propia salud y la de sus familiares, y los cambios en el entorno laboral que suponen una mayor sobrecarga (19), ha hecho que los sanitarios se vean principalmente afectados por el COVID-19 y con mayor impacto en su salud mental.

A pesar de que se hayan propuesto y recomendado diversas estrategias para el apoyo de la salud mental, entre las que se encuentran proporcionar información precisa sobre el nuevo virus SARS-CoV-2, las pausas regulares en el trabajo, y descanso y sueño adecuados (18), existe una escasez de servicios para la salud mental, ya que tan solo el 0,4% del gasto sanitario del departamento del gobierno de salud se destina a la salud mental (17). Además, el bloqueo nacional y el estigma de la población de padecer un problema de salud mental puede hacer que los profesionales sanitarios no busquen una atención sanitaria mental por vergüenza.

Se ha visto que las consecuencias derivadas de la pandemia de COVID-19 pueden tener efectos a largo plazo en la salud mental de los profesionales sanitarios, como puede ser el desarrollo de enfermedades como TEA o TEPT (19); es por ello por lo que es importante proporcionar estrategias útiles y adecuadas para afrontar los problemas de salud mental producidos por la situación actual.

Las intervenciones basadas en el mindfulness realizadas por los trabajadores sanitarios han mostrado efectos beneficiosos relacionados con la disminución del nivel de estrés percibido, el agotamiento y la ansiedad. El mindfulness que se basa en mejorar la capacidad del pensamiento concreto y la atención plena ha resultado favorable para la disminución de aspectos como el miedo y la debilidad y menores niveles de estrés, los cuales han ayudado a los sanitarios a manejar las situaciones estresantes que se pueden dar en el lugar de trabajo. Por lo tanto, hubo una mejora notable en el bienestar mental de los profesionales sanitarios, lo que a su vez supuso una disminución de los síntomas de estrés y ansiedad (25).

Por otra parte, dado que existe una relación positiva entre el malestar emocional y los síntomas físicos como pueden ser dolor de cabeza, dolor de espalda y/o fatiga (21), estudios que han evaluado la influencia del yoga en el personal de enfermería han mostrado efectos positivos sobre los estados corporales y mentales, como por ejemplo en la postura y la respiración (25).

De estos estudios se puede concluir que realizar de manera conjunta prácticas de mindfulness y yoga puede tener efectos beneficiosos en la salud de los profesionales sanitarios; el mayor beneficio percibido por los trabajadores sanitarios fue la disminución inmediata de los niveles de ansiedad (25). Es evidente que realizar simultáneamente mindfulness y yoga aporta efectos positivos en la salud mental y física de los sanitarios, por lo que son de gran utilidad para afrontar acontecimientos traumáticos y difíciles como la que estamos viviendo hoy en día.

Es preciso destacar que los datos obtenidos de estos estudios se basan en intervenciones en cortos periodos de tiempo, por lo que sería de gran interés estudiar los efectos a largo plazo de prácticas continuadas de yoga y mindfulness en los profesionales sanitarios.

6. CONCLUSIONES

En este trabajo se han mostrado los efectos que ha producido la pandemia de COVID-19 durante la primera ola en nuestro país, tanto la afectación en el sistema sanitario como en la salud emocional de los profesionales sanitarios. Tras la revisión de diversos documentos y el análisis de los datos obtenidos de diferentes estudios, se han podido extraer varias conclusiones.

- Se necesita una mayor inversión financiera en sanidad; ante una crisis mundial como la que estamos viviendo, los sistemas sanitarios deben estar preparados para atender las necesidades sanitarias derivadas de la pandemia. A pesar de que estamos ante una situación excepcional y sin precedentes para la que ningún país estaba preparado, se necesita que haya suficiente personal sanitario, suficientes camas en las UCI y proporcionar material de protección suficiente y aptos para el personal, de modo que en un futuro se pueda evitar el colapso de los hospitales y del sistema sanitario.

- Los problemas de salud mental como la ansiedad, el estrés y la depresión han afectado en gran medida a los profesionales sanitarios, sobre todo a los que están en primera línea trabajando contra el COVID-19. Es por ello por lo que, junto con la aplicación de estrategias preventivas contra la enfermedad, también es necesario la prestación de apoyo para la salud mental, tanto a corto como a largo plazo, como pueden ser los servicios de primeros auxilios psicológico o asesoramiento.

- Los efectos en la salud mental están siendo de gran magnitud, y aún quedan los efectos a largo plazo que pueden desarrollar los profesionales sanitarios una vez finalizada la pandemia; por esta razón es de gran importancia promover estrategias de afrontamiento y apoyar y mejorar la salud y el bienestar emocional de los sanitarios. Sería conveniente proporcionar estrategias de regulación emocional adaptativas como la relativización, la reorientación positiva, la revalorización positiva, la aceptación y la reorientación hacia la planificación.

- Las estrategias de afrontamiento para el control del estrés y la ansiedad como el mindfulness y el yoga han mostrado poseer efectos beneficiosos para la salud mental, por lo que sería de gran interés enseñar a los profesionales sanitarios tales beneficios de modo que puedan ponerlos en práctica.

- Sería apropiado enseñar a los sanitarios a identificar y reconocer los primeros síntomas de ansiedad, depresión y trauma psicológico, de manera que puedan poner en práctica las estrategias y recomendaciones lo antes posible. Sin embargo, no es necesario presentar síntomas de ansiedad o estrés para aplicar las estrategias de afrontamiento; de hecho, practicar mindfulness y yoga en el día a día aun sin presentar ningún síntoma podría, ser de gran ayuda para que en un futuro al encontrarse ante situaciones estresantes los profesionales sanitarios sean capaces de afrontar la situación de manera adecuada.

7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

7.1 Análisis del problema y justificación

La pandemia del COVID-19 ha provocado una crisis sanitaria con efectos devastadores a nivel mundial, y España ha sido uno de los países más afectados con más de 3.000.000 casos confirmados hoy en día (9). En pocas semanas desde el comienzo de la pandemia se ha provocado un colapso del sistema sanitario, donde los hospitales se han visto sobrepasados por las necesidades de atención sanitarias derivadas del brote de COVID-19 (12,14).

Debido a la excesiva sobrecarga de trabajo los profesionales sanitarios se han visto emocionalmente afectados (18); estar expuestos a los nuevos factores estresantes ha hecho que el impacto psicológico haya sido muy elevado en este grupo de trabajadores (17) y que sean vulnerables para el desarrollo de trastornos emocionales (22).

La angustia emocional experimentada por los sanitarios ha provocado un aumento en los niveles de estrés, ansiedad y depresión, sobretodo en el personal sanitario de primera línea y en el personal de enfermería (18), al igual que la presencia de síntomas físicos como pueden ser el dolor de cabeza, dolor de espalda y columna, fatiga e insomnio (20). Ante esta cuestión se han propuesto diversas recomendaciones para apoyar la salud mental y mejorar el bienestar de los sanitarios (18); sin embargo, existe una escasez de servicios para la salud mental puesto que el gasto sanitario destinado a esta área es limitado (17).

Dado que se ha visto una necesidad urgente de prevenir y tratar los problemas de salud mental de este grupo de trabajadores (22), este plan de intervención está dirigido a los profesionales sanitarios y se basa en la realización de varias sesiones donde se van a trabajar las prácticas de mindfulness y yoga, de modo que los sanitarios puedan usar estas estrategias para el afrontamiento de la ansiedad y el estrés del trabajo, y con un posterior análisis de los beneficios obtenidos a largo plazo.

7.2 Programación de las actividades

7.2.1 Grupo diana

La intervención va dirigida a los profesionales sanitarios, tanto hombres como mujeres, con mayor interés en los sanitarios que trabajen en unidades de COVID-19; aun así, la intervención está guiada para todos los sanitarios, independientemente del servicio donde trabajen. Importante buscar a profesionales que estén dispuestos a realizar las actividades de manera continuada para poder evaluar los beneficios a largo plazo.

7.2.2 Objetivos

Principal: Concienciar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del bienestar de la salud mental y fomentar el uso de estrategias de afrontamiento como son las prácticas de mindfulness y yoga para el manejo del estrés y la ansiedad.

Secundarios:

Proporcionar conocimientos a los profesionales sanitarios sobre cómo reconocer e identificar los primeros síntomas de estrés y ansiedad.

Proporcionar habilidades a los profesionales sanitarios para poner en práctica los ejercicios de mindfulness y yoga de modo que puedan manejar los síntomas de estrés y ansiedad.

Analizar las actitudes de los profesionales sanitarios durante las sesiones y al finalizar el taller sobre los beneficios de la práctica de mindfulness y yoga.

7.2.3 Contenidos educativos

- Qué son las enfermedades de salud mental (ansiedad, estrés y depresión) y sus síntomas.
- Reconocer e identificar los primeros síntomas de ansiedad, estrés y depresión.
- Qué son las estrategias de afrontamiento (mindfulness y yoga).
- Cuáles son los beneficios de estas prácticas.
- Ejercicios de mindfulness y yoga para realizar en casa

7.2.4 Metodología

El taller consistirá en 4 sesiones: las 3 primeras sesiones se realizarán en una misma semana y la última sesión se realizará a los 4 meses para analizar los efectos a largo plazo.

El taller se realizará en el Complejo Hospitalario de Navarra, solicitando la disponibilidad de un salón para la presentación de la primera sesión y una sala amplia para realizar los ejercicios y actividades de las sesiones.

Primera sesión:

1. En primer lugar, presentaremos el taller de las estrategias de afrontamiento a los profesionales sanitarios, explicando los objetivos principales y secundarios del taller, tanto conocimientos, actitudes y habilidades. Posteriormente, explicaremos los objetivos de la primera sesión (conocer los problemas de salud mental derivados de la sobrecarga de trabajo y aprender a reconocer e identificar los síntomas), y se presentará a los profesionales que van a participar en esta sesión.
2. A continuación, un profesional especializado en salud mental explicará cuáles son los problemas de salud mental más comunes que presentan los trabajadores

sanitarios, como la ansiedad, estrés y depresión, derivados de la sobrecarga de trabajo mediante una breve exposición con la ayuda de un power point; después, pasará a explicar cuáles son sus síntomas.

3. Posteriormente, el profesional especializado explicará algunas estrategias para reconocer las emociones y los sentimientos, de modo que los profesionales sanitarios aprendan a controlar tales emociones y puedan manejar los síntomas de ansiedad, estrés y depresión.
4. Para finalizar la primera sesión, se entregará a los profesionales sanitarios información con recomendaciones e instrucciones por escrito para estar atentos a las emociones y los síntomas.

Esta primera sesión tendrá una duración de 50 minutos.

Segunda sesión:

1. En la primera parte de la sesión, se explicará a los profesionales sanitarios los objetivos y actividades (aprender sobre el mindfulness y sobre los ejercicios basados en esta práctica para el manejo de la ansiedad y estrés) que se van a realizar en esta segunda sesión junto con la presentación de los profesionales que van a participar en la sesión.
2. A continuación, un profesional especializado en mindfulness explicará en qué consiste el mindfulness y cuáles son los objetivos de esta práctica, al igual que los beneficios que aporta realizar ejercicios de mindfulness.
3. Posteriormente, se explicará la primera actividad que consistirá en realizar un ejercicio de “escaneo corporal”. Este ejercicio tiene como objetivo potenciar la atención focalizada, y consiste en centrarse y prestar la atención en diferentes partes del cuerpo (piernas, espalda, brazos, etc.) así como en las sensaciones (dolor, tensión muscular, etc.). Consiste en un ejercicio guiado donde el

profesional de mindfulness irá explicando paso por paso el ejercicio a medida que los sanitarios realizan el ejercicio.

4. El segundo ejercicio consiste en realizar un ejercicio de atención focalizada en la respiración y meditación. Este ejercicio guiado consiste en prestar atención plena a las sensaciones de la respiración, de modo que los sanitarios focalicen la atención en algo concreto y así dejar de lado otros pensamientos.
5. El tercer ejercicio consiste la meditación de seguimiento abierto con atención abierta a cualquier sensación o emoción que surja. El objetivo de este ejercicio es hacer frente a todas las sensaciones y emociones acumuladas por la rutina y la sobrecarga laboral, de modo que haciendo frente y reconociendo cómo son todas esas emociones puede ayudar a sobrellevarlas y a manejarlas; es decir, potenciar la regulación de emociones y sentimientos a través de la aceptación emocional.
6. Por último, se entregará información escrita a los profesionales sanitarios con ejercicios de mantenimiento para la práctica regular de mindfulness.

La segunda sesión tendrá una duración de 95 minutos.

Tercera sesión:

1. En la primera parte, se explicará los objetivos y actividades (aprender sobre el yoga y los ejercicios para el manejo del estrés y la ansiedad) de la tercera sesión, y se presentará al profesor de yoga que impartirá la sesión.
2. Seguidamente, el profesor especializado en yoga explicará a los sanitarios en qué se basa el yoga, cuáles son los objetivos de esta actividad y los beneficios que proporciona.

3. A continuación, se explicará el primer ejercicio de yoga que consiste en realizar ejercicios de respiración y postura, con el objetivo de ayudar a manejar la respiración como estrategia de control del estrés y el agotamiento.
4. El segundo ejercicio consiste en realizar ejercicios de respiración diafragmática, de modo que el profesor irá dando instrucciones para controlar y ralentizar la respiración con el objetivo controlar los síntomas de ansiedad.
5. En el tercer ejercicio el profesor guiará a los sanitarios para la realización de ejercicios de meditación con movimientos y posturas, con el objetivo de relajar la tensión muscular, aliviar la fatiga y lograr una calma mental.
6. Posteriormente, se realizará un ejercicio de relajación para finalizar la sesión.
7. Por último, se entregará a los sanitarios información por escrito con actividades y ejercicios de yoga para realizar una práctica continuada en casa.

Esta tercera sesión tendrá una duración de 85 minutos.

Cuarta sesión:

1. En primer lugar, se explicará los objetivos de la última sesión (analizar los si los sanitarios han realizado una práctica continuada de mindfulness y yoga, y si han obtenido beneficios) y se presentará a todos los profesionales implicados en las sesiones anteriores.
2. Posteriormente, se preguntará a los profesionales sanitarios si han mantenido una práctica continuada de mindfulness y yoga, y si han seguido las instrucciones entregadas en las sesiones anteriores. En caso de que no hayan continuado con los ejercicios, se les preguntará la razón (falta de tiempo, falta de motivación, etc.).

3. Después, en el caso de los sanitarios que hayan realizado una práctica continuada de mindfulness y yoga en casa, se les preguntará si han notado mejoría y si han obtenido beneficios de realizar estas actividades; en caso de que la respuesta sea positiva, se les pedirá que expongan de manera breve que beneficios han obtenido y en qué aspectos han notado mejoría.
4. A continuación, se preguntará a los trabajadores sanitarios si en momentos de estrés o ansiedad han sido capaces de reconocer esas emociones y los síntomas, y si han sido capaces de controlar tales sentimientos siguiendo las estrategias y recomendaciones proporcionadas en las sesiones anteriores.
5. Finalmente, se concluirá el taller con una despedida por parte de los profesionales ofreciendo a los sanitarios su disponibilidad en caso de que lo necesiten.

Esta última sesión tendrá una duración de 65 minutos.

7.2.5 Recursos

→ En cuanto a los recursos materiales, se necesita: fotocopias de la información que se entregará a los sanitarios, un salón con sillas para la primera sesión y la última sesión, y una sala amplia para la segunda y tercera sesión y esterillas.

→ En cuanto a los recursos técnicos, se necesita: un ordenador y un proyector para la exposición del power point.

→ Por último, en cuanto a los recursos humanos, se necesita: un profesional especializado en salud mental (psicólogo o psiquiatra, por ejemplo) para la primera sesión, un profesional especializado en mindfulness para la segunda sesión, un profesor de yoga para la tercera sesión, y un profesional de salud que se encargará de presentar las sesiones y de dirigir la última sesión.

7.2.6 Difusión de la actividad

La difusión de este taller se va a realizar comunicando la programación de la intervención a los jefes de plantas del Complejo Hospitalario y que ellos lo comenten a los trabajadores y/o que envíen un mail a sus trabajadores con la información del programa.

Igualmente, se solicitará permiso para crear un poster con la información del taller y pegarlo por las distintas unidades del Complejo Hospitalario.

8. BIBLIOGRAFIA

(1) Gallego Gómez J., Campillo Cano M., Carrión Martínez A., Balanza S., Rodríguez González Moro M., Simonelli Muñoz A. y Rivera Caravaca J. *The COVID-19 pandemic and its impact on homebound nursing students*. Int J. Environ Res Public Health [Internet] 2020 [citado el 20 de febrero de 2021]; vol. 17(20): 73-83. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=5&SID=D4tnhmNfJ2Vxb1pGc3p&page=4&doc=36

(2) García Iglesias J.J., Gómez Salgado J., Martín Pereira J., Fagundo Rivera J., Ayuso Murillo D., Martínez Riera J.R. y Ruiz Frutos C. *Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática*. Rev Esp Salud Pública [Internet] 23 de julio de 2020 [citado el 20 de febrero de 2021]; vol. 94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32699204/>

(3) Quiroz Carrillo C., Pareja Cruz A., Valencia Ayala E., Enriquez Valencia Y.P., De Leon Delgado J. y Aguilar Ramírez P. *Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19*. Horizon. Med. [Internet] 4 de abril de 2020 [citado el 24 de marzo de 2021]; vol. 20(2). Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1208>

(4) Trilla A. *Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19*. Med Clin (Barc) [Internet] 2020 [citado el 24 de marzo de 2021]; vol. 154(5): 175-177. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/>

(5) Organización Mundial de la Salud [Internet], c2021. *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*; 7 de octubre de 2020 [citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

(6) Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. *Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de Covid-19*; 26 de febrero de 2021 [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

(7) Organización Mundial de la Salud [Internet], c2021. *¿Qué es una pandemia?*; 24 de febrero de 2020 [citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

(8) Organización Mundial de la Salud [Internet], Organización Panamericana de Salud. *Weekly epidemiological update on COVID-19*. 12 de mayo de 2021 [citado el 13 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---11-may-2021>

(9) Equipo de COVID-19. RENAVE. CNE. CNM (ISCIII) [Internet]. *Informe nº 77: Situación de COVID-19 en España*. 5 de mayo de 2021 [citado el 13 mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>

(10) Mora Rodríguez M. y Melero López I. *Seguimiento informativo y percepción del riesgo ante la Covid-19 en España*. Comunicar [Internet] enero de 2021 [citado el 14 de abril de 2021]; vol. 66: 71-81. Disponible en: <https://www.revistacomunicar.com/index.php?contenido=detalles&numero=66&articulo=66-2021-06>

(11) Castillo Esparcia A., Fernández Souto A.B. y Puentes Rivera I. *Comunicación política y Covid-19. Estrategias del Gobierno de España*. Profesional de la información [Internet] 2020 [citado el 14 de abril de 2021]; vol. 29(4). Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/c99645e4-fe79-3a6f-9a54-5b67c3e2c9ae/>

(12) Minué Lorenzo S. *La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España*. APS EM REVISTA [Internet] abril de 2020 [citado el 20 de abril de 2021]; vol. 2(1): 28-32. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/3f730584-eb6f-3f57-8a74-ddcc28174819/>

(13) Moguerza J.M., Salvador Perelló O. Martín de Diego I., Aceña V., Cuesta M., Lancho C. y colaboradores. *Suficiencia sanitaria y COVID-19*. Methadods, Revista de ciencias sociales [Internet] 2020 [citado el 20 de abril de 2021]; vol. 8(1): 140-168. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/d1be4aee-340c-31ff-bd72-4e6c5751af54/>

(14) Carrillo Pincay J., Lu C.Y., Mendez Rojas B., Robles Urgilez M. y Salazar Mora L.P. *Impacto geopolítico, económico y sanitario del SARS-CoV-2 (COVID-19) a nivel mundial: Taiwán un referente mundial después de sus experiencias en la epidemia de SARS-CoV-1*. Journal of American health [Internet] 2020 [citado el 20 de abril de 2021]; vol. 3(3): 1-14. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/48fe2d20-fe1b-3a03-bca7-82480fd219eb/>

(15) Legido Quigley H., Mateos García J.T., Regulez Campos V., Gea Sanchez M., Muntaner C. y McKee M. *The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic*. Lancet Public Health [Internet] mayo 2020 [citado el 20 de abril de 2021]; vol. 5(5): 251-252. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199083/>

(16) Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra [Internet]. Informe Epidemiológico Semanal 17/2021 (26 de abril al 2 de mayo). Mayo de 2021 [citado el 10 de mayo de

2021]. Disponible en:
http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Publicaciones+profesionales/Epidemiologia/InformesVigilanciaEpidemiologia2021.htm

(17) Sarwar M. y Sarwar H. *The impact of COVID-19 on the mental health of healthcare professionals*. JCPSP [Internet] junio 2020 [citado el 26 de abril de 2021]; vol. 30(1). Disponible en: <https://jcsp.pk/article-detail/the-impact-of-covid19-on-the-mental-health-of-healthcare-professionals>

(18) Santabárbara J., Bueno Notivol J., Lipnicki D.M., Olaya B., Pérez Moreno M., Gracia García P. y colaboradores. *Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis*. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry [Internet] enero 2021 [citado el 26 de abril de 2021]; vol. 107. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584621000038?via%3Dihub>

(19) Benfante A., Di Tella M., Romeo A. y Castelli L. *Traumatic stress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: a review of the immediate impact*. Front. Psychol. [Internet] octubre 2020 [citado el 26 de abril de 2021]; vol. 11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.569935/full>

(20) Asociación Americana de Psiquiatría. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* [Internet]. Arlington VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2013 [citado el 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

(21) Cunill M., Aymerich M., Serdá B.C. y Patiño Masó J. *The impact of COVID-19 on Spanish health professionals: a description of physical and psychological effects*. IJMHP [Internet] julio 2020 [citado el 27 de abril de 2021]; vol. 22(3): 185-198. Disponible en: <https://www.techscience.com/IJMHP/v22n3/39834>

(22) Rodriguez Vega B., Palao A., Muñoz Sanjose A., Torrijos M., Aguirre P., Fernández A. y colaboradores. *Implementation of a mindfulness-based crisis intervention for frontline healthcare workers during the COVID-19 outbreak in a public general hospital in Madrid, Spain*. Frontiers in Psychiatry [Internet] octubre 2020 [citado el 28 de abril de 2021]; vol. 11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7673433/>

(23) Wang Q., Fang Y., Huang H., Lv W.J., Wang X., Yang T. y colaboradores. *Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak*. J. Nurs. Manag. [Internet] enero 2020 [citado el 28 de abril de 2021]; vol. 00: 1-12. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85100821772&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=ce61c117f46edd45af333f36b9bb5fae&sot=b&sdt=cl&cluster=scofreetoread%2c%22all%22%2ct%2bscopubyr%2c%222021%22%2ct%2bscosubjabbr%2c%22NURS%22%2ct&sl=49&s=TITLE-ABS-KEY%28management+stress+anxiety+covid-19%29&relpos=8&citeCnt=0&searchTerm=>

(24) Garnefski N. y Kraaji V. *Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety*. Cognitive and Emotion [Internet] 2018 [citado el 28 de abril de 2021]; vol. 32(7): 1401-1408. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02699931.2016.1232698?needAccess=true>

(25) La Torre G., Raffone A., Peruzzo M., Calabrese L., Cocchiara R.A., D'Egidio V. y colaboradores. *Yoga and mindfulness as a tool for influencing affectivity, anxiety, mental health, and stress among healthcare workers: Results of a singles-arm clinical trial*. J. Clin. Med. [Internet] 2020 [citado el 30 de abril de 2021]; vol. 9(4): 1037. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=2&SID=C4k7qzRvDeOGCes5qSr&page=1&doc=5

(26) Benzo R.P., Kirsch J.L. y Nelson C. *Compassion, mindfulness, and the happiness of healthcare workers*. Explore [Internet] 2017 [citado el 30 de abril de 2021]; vol. 13(3): 201-206. Disponible en: https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=7&SID=C4k7qzRvDeOGCes5qSr&page=1&doc=9

9. ANEXOS

Anexo 1

Estrategia de búsqueda en las principales bases de datos: Fuente: Elaboración propia.

<i>Bases de datos</i>	<i>Criterios de búsqueda (palabras, año...)</i>	<i>Resultados (docs. encontrados y elegidos)</i>	<i>Título del artículo</i>
WEB OF SCIENCE	<u>Palabras:</u> COVID-19 AND pandemic AND impact AND nursing AND students <u>Filtros:</u> años 2020-2021, acceso abierto	59 documentos encontrados de los cuales se ha seleccionado 1.	“The COVID-19 pandemic and its impact on homebound nursing students”
PUBMED	<u>Palabras:</u> impact AND covid AND healthcare workers AND Spain <u>Filtros:</u> años 2020-2021, texto completo, revisión, revisión sistemática.	12 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 1.	“Impacto del SARS-CoV-2 (COVID 19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática”
SCIELO	<u>Palabras:</u> nuevo AND coronavirus AND covid-19 AND enfermedad <u>Filtros:</u> año 2020, artículo, artículo de revisión	59 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 1.	“Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19”
PUBMED	<u>Palabras:</u> epidemia AND coronavirus AND covid-19 AND salud <u>Filtros:</u> año desde 2020	11 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 1.	“Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19”
MENDELEY	<u>Palabras:</u> política AND covid-19 AND España <u>Filtros:</u> años 2020-2021, artículo de revista	41 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 1.	“Comunicación política y COVID-19: Estrategias del Gobierno de España”

MENDELEY	<p><u>Palabras:</u> riesgo AND covid-19 AND España</p> <p><u>Filtros:</u> años 2020-2021, acceso abierto</p>	16 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 1.	“Seguimiento informativo y percepción del riesgo ante la COVID-19 en España”
MENDELEY	<p><u>Palabras:</u> pandemia AND covid-19 AND España AND sistema AND sanitario</p> <p><u>Filtros:</u> acceso abierto, 2020-2021</p>	8 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 3.	<p>“La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España”</p> <p>“Suficiencia sanitaria y COVID-19”</p> <p>“Impacto geopolítico, económico y sanitario del SARS-CoV-2 (COVID-19) a nivel mundial: Taiwán un referente mundial después de sus experiencias en la epidemia de SARS-CoV-1”</p>
PUBMED	<p><u>Palabras:</u> Spanish AND health AND system AND against AND covid-19 AND pandemic</p> <p><u>Filtros:</u> free full text, full text, años 2020-2021, journal article, idioma español e inglés</p>	17 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 1.	“The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic”
WEB OF SCIENCE	<p><u>Palabras:</u> impact AND mental AND health AND covid-19 AND healthcare AND workers</p> <p><u>Filtros:</u> años 2020-2021, open acceso abierto, review</p>	40 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 3.	<p>“The impact of COVID-19 on the mental health of healthcare professionals”</p> <p>“Prevalence of anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis”</p> <p>“Traumatic stress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: a review of</p>

			the immediate impact”
WEB OF SCIENCE	<p><u>Palabras:</u> impact AND covid-19 AND Spanish AND health AND professionals</p> <p><u>Filtros:</u> años 2020-2021, acceso abierto</p>	37 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 1.	“The impact of COVID-19 on Spanish health professionals: a description of physical and psychological effects”
WEB OF SCIENCE	<p><u>Palabras:</u> mindfulness AND stress AND reduction AND healthcare AND workers</p> <p><u>Filtros:</u> años 2010-2021, acceso abierto</p>	14 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 3.	<p>“Implementation of mindfulness-based crisis intervention for frontline healthcare workers during the COVID-19 outbreak in a public general hospital in Madrid, Spain”</p> <p>“Yoga and mindfulness as a tool for influencing affectivity, anxiety, mental health, and stress among healthcare workers: results of a single-arm clinical trial”</p> <p>“Compassion, mindfulness and the happiness of healthcare workers”</p>
SCOPUS	<p><u>Palabras:</u> management AND stress AND anxiety AND covid-19</p> <p><u>Filtros:</u> open access, article, idioma ingles/español, nursing</p>	19 documentos encontrados de los cuales se seleccionaron 1.	“Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak”