

CRISIS SANITARIA POR LA COVID-19: SUS EFECTOS EN LOS ENFERMEROS RESIDENTES Y RECURSOS PARA COMBATIRLOS

SARA GIMENO SANCHO¹, LAURA VAQUERO VELERDAS², ANA FORJÁN GONZÁLEZ³,
AMANDA CECILIA CASTRO IBÁÑEZ⁴, CRISTINA MORENO DE ANTONIO⁵
Y SUSANA GIMENO SANCHO⁶

¹Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.
Hospital Universitario de Torrevieja (Alicante).

²Enfermera especialista en salud mental. Unidad Funcional Asertivo-Comunitaria.
Complejo Asistencial de Zamora.

³Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve.
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

⁴Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría.
Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

⁵Enfermera especialista en salud mental. Centro de Salud Mental Antonio Machado. Segovia.

⁶Enfermera. Centro Médico de Especialidades San José. Zaragoza.

RESUMEN

Introducción: tras la declaración del estado de alarma como consecuencia de la pandemia por la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19; del inglés, *coronavirus disease 2019*), el personal sanitario fue sometido a altos niveles de estrés; además, los residentes de enfermería vivieron un escenario de gran incertidumbre por su condición de profesionales en formación.

Objetivo: identificar las consecuencias y las estrategias de afrontamiento que los residentes de enfermería han presentado frente a la crisis sanitaria por la COVID-19.

Material y métodos: la muestra en estudio estuvo constituida por 96 residentes de enfermería en España. Los datos fueron recogidos a través de una encuesta *on-line* autodiseñada para conocer las vivencias y consecuencias experimentadas, las estrategias llevadas a cabo para aumentar el bienestar y una reflexión acerca de qué piensan los residentes que deberían mejorar ante una futura crisis similar.

Resultados: los resultados muestran que la pandemia por la COVID-19 ha generado a los residentes de enfermería una sensación de falta de reconocimiento y miedo al contagio, presentando síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, siendo sus principales estrategias para reducirlos la limitación de la información y el establecimiento de rutinas y detectando la necesidad de mejorar el manejo del estrés en este tipo de situaciones.

Conclusiones: los residentes de enfermería manifestaron sintomatología ansioso-depresiva, lo que está en la línea de otros estudios en personal sanitario, siendo los resultados obtenidos un reflejo de la importancia de la prevención y promoción de la salud mental para hacer frente a crisis sanitarias futuras.

Palabras clave: COVID-19, personal sanitario, residentes de enfermería, ansiedad, salud mental.

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, se detectó en Wuhan, China, el nuevo coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2; del inglés, *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*)¹, siendo rápidamente identificada la enfermedad que este producía como emergencia internacional y establecida como pandemia en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a su propagación a diversos países².

España experimentó una rápida pérdida de control de los contagios tras la llegada del virus y se convirtió en uno de los países más afectados³, respondiendo con un aumento de los recursos sanitarios tanto materiales como humanos⁴. Con respecto al personal sanitario, este fue expuesto a una fuerte presión asistencial y a unas condiciones laborales adversas, generándose un escenario de sobrecarga emocional, reacciones de estrés agudo y otros trastornos afectivos⁵, hecho que ha quedado reflejado en diversos estudios sobre los efectos de la pandemia por la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19; del inglés, *coronavirus disease 2019*) en dicha población⁶⁻⁸.

Desde que estalló la pandemia por la COVID-19 y durante la primera ola de la enfermedad, la Formación Sanitaria Especializada (FSE) fue expuesta a una compleja situación. La declaración del estado de alarma en España vino acompañada por la Orden SND/232/2020 y su modificación en la Orden SND/319/2020 del Ministerio de Sanidad y Consumo y Bienestar Social (MSCBS), que determinó varias medidas relativas a los profesionales sanitarios en formación, como la suspensión de las rotaciones de los residentes para que estos pudieran prestar servicios de refuerzo, la posibilidad del traslado de

residentes a otras unidades, centros e, incluso, a otras comunidades autónomas (CCAA) con mayores necesidades asistenciales y la posposición de las evaluaciones anuales y la evaluación final de los residentes⁹.

A estas circunstancias preocupantes para la salud mental de los sanitarios, se sumaba la especial situación de incertidumbre del personal sanitario en formación debido al cambio abrupto en su plan formativo establecido. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es identificar las consecuencias a nivel físico y emocional que los residentes de enfermería presentaron frente a la crisis sanitaria por la COVID-19 y las estrategias que llevaron a cabo para afrontar la situación y reducir su malestar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo transversal.

Participantes

La población de estudio fueron enfermeros internos residentes (EIR) de las diferentes CCAA de España que se encontraban cursando cualquiera de las especialidades de enfermería en 1.º o 2.º año (tamaño de la población [N] = 2086).

Herramienta de recogida de datos

El instrumento que se ha utilizado es una encuesta autodiseñada, voluntaria y anónima, que consta de seis ítems: cuatro de elección múltiple y dos de respuesta abierta (fig. 1).

El procedimiento de difusión de la encuesta y la recogida de datos se realizó durante los meses de abril

Correspondencia: Sara Gimeno Sancho
Correo electrónico: sgs.84@hotmail.com

1. ¿En qué centro estás realizando la formación como EIR?

2. ¿Cuál es tu especialidad?

Enfermería familiar y comunitaria - Enfermería obstétrico-ginecológica - Enfermería de salud mental - Enfermería pediátrica - Enfermería del trabajo - Enfermería geriátrica.

3. ¿Con cuál de las siguientes vivencias te sientes más identificado/a durante la pandemia por la COVID-19? (Señalar como máximo 3 ítems)

Miedo al contagio/a contagiar a otros - Anestesia emocional - Incertidumbre laboral/personal - Sensación de reto/superación personal - Falta de reconocimiento y/o desvalorización profesional - Aislamiento social - Sobrecarga asistencial - Oportunidad de aprendizaje y/o desarrollo profesional - Dilema ético/moral.

4. ¿Cuál de las siguientes consecuencias has sentido con mayor intensidad? (Señalar como máximo 3 ítems)

Dificultad para desconectar/descansar del trabajo - Aumento de la motivación - Impotencia y/o frustración - Sensación de irrealidad - Alteraciones del sueño y/o del apetito - Agotamiento físico y/o mental - Irritabilidad - Cefalea y/o dolores musculares - Disminución de la motivación - Sensación de fortaleza y/o autocontrol - Tristeza y/o apatía - Otras.

5. Si has practicado alguna estrategia para aumentar tu bienestar durante la pandemia, ¿cuál de ellas ha sido? (Señalar como máximo 3 ítems)

Cuidar la alimentación - Buscar activamente nuevas aficiones y/o intereses personales - Estrategias de reducción de estrés, relajación, etc. - Procurar un descanso/sueño adecuado - Establecer una rutina: ejercicio físico, lectura, videollamadas, *hobbies*, etc. - Mantener contacto con familiares, amigos, compañeros, etc. - Limitar el exceso de información de redes sociales/medios de comunicación - Buscar activamente el modo de modificar las condiciones laborales que consideras inadecuadas - Estudiar/revisar técnicas, protocolos, actualizaciones sobre procedimientos o actividades útiles para nuestro trabajo - Búsqueda de apoyo social - Compartir e intercambiar información veraz y práctica con nuestros compañeros, amigos o familiares.

6. Ante el planteamiento de una nueva crisis sanitaria similar en el futuro, ¿hay algo que harías diferente ya sea a nivel personal o profesional?

Figura 1. Encuesta enviada a los participantes.

COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019 (del inglés, *coronavirus disease 2019*); EIR: enfermero interno residente.

y mayo de 2020 a través de la plataforma Survio, mediante un enlace que se proporcionó por contacto directo y redes sociales, con la presentación y el envío de la encuesta, que, al ser autocumplimentada por los participantes, se reenviaba de forma automática al investigador.

Análisis de datos

El investigador recogía los datos de las respuestas para proceder a su análisis descriptivo a través de la propia plataforma de Survio.

Financiación

El estudio se llevó a cabo sin ayudas para su financiación y utilizando los propios recursos del equipo investigador.

RESULTADOS

La muestra en estudio estuvo constituida por 96 residentes de enfermería en España, siendo la distribución por CCAA la siguiente: Madrid representa

el 40% de las respuestas; Cataluña, el 12%; Islas Baleares, el 8%; Comunidad Valenciana, Andalucía, Islas Canarias y Galicia, un 5 %, respectivamente; Asturias, Aragón y Castilla y León, un 4 %, respectivamente; Castilla-La Mancha y Murcia, un 3 %, respectivamente, y País Vasco, un 2 % de las respuestas.

En cuanto a la distribución por las especialidades que estaban cursando los EIR, la especialidad de enfermería en salud mental representó un 54,3% de las respuestas; enfermería pediátrica, un 21,3%; enfermería familiar y comunitaria, un 17 %, y enfermería obstétrico-ginecológica, un 7,4% de las respuestas obtenidas. El resto de especialidades no cuentan con representación en los resultados.

Las vivencias con las que los residentes se sentían más identificados fueron la falta de reconocimiento y/o desvalorización personal, el miedo al contagio o a contagiar a otros y la incertidumbre laboral y/o personal, tal y como se observa en la figura 2.

Las consecuencias experimentadas con mayor intensidad fueron la dificultad para desconectar y/o descansar del trabajo, la sensación de irrealidad, el agotamiento físico y/o mental y las alteraciones del sueño y/o del apetito, mostradas en la figura 3.

En relación con las estrategias llevadas a cabo por los residentes para tratar de aumentar su bienestar, las más utilizadas fueron, tal y como muestra la figura 4, limitar el exceso de información de redes

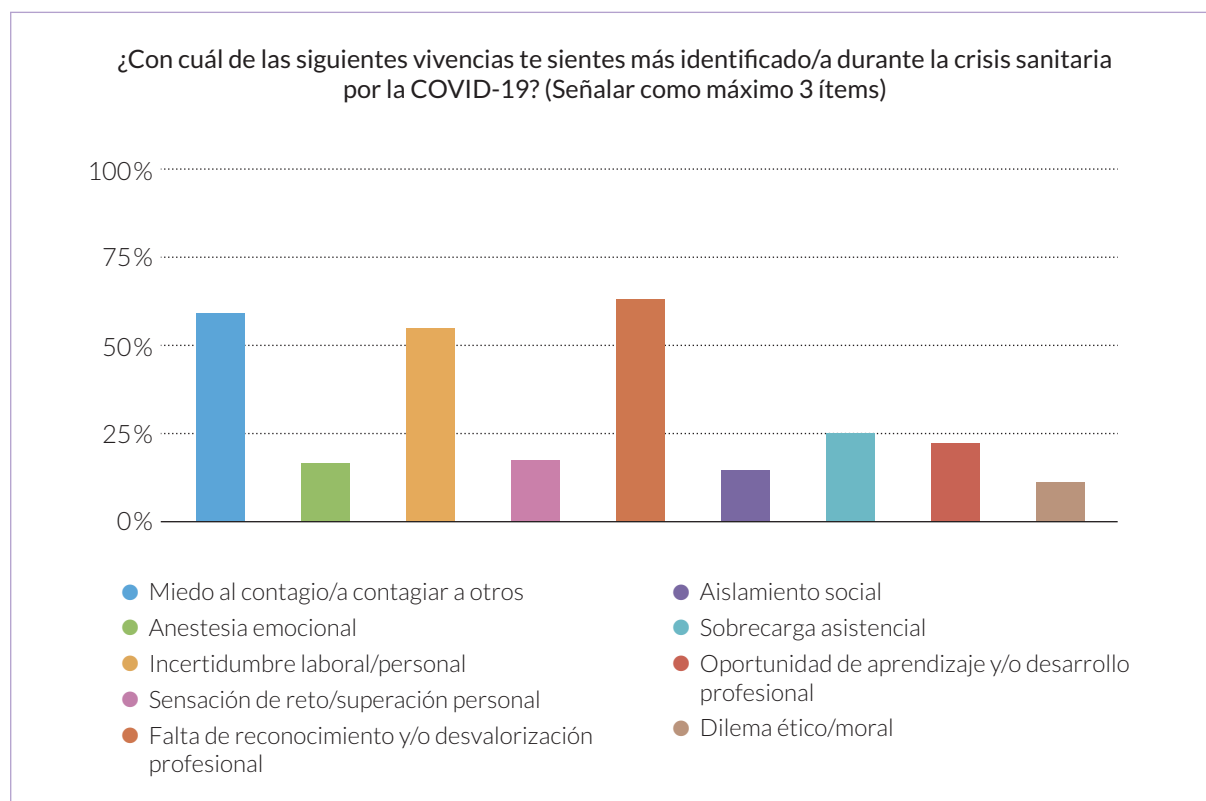


Figura 2. Vivencias con las que los residentes se sentían más identificados.

COVID-19: enfermedad por coronavirus de 2019 (del inglés, *coronavirus disease 2019*).

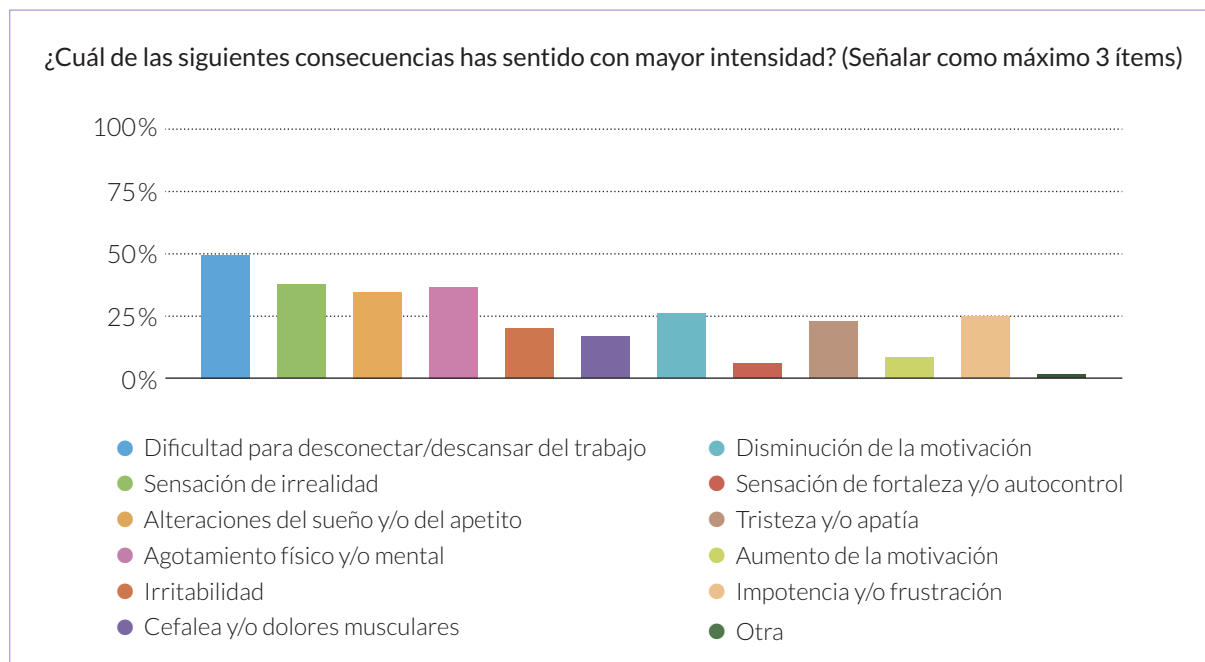


Figura 3. Consecuencias sentidas.

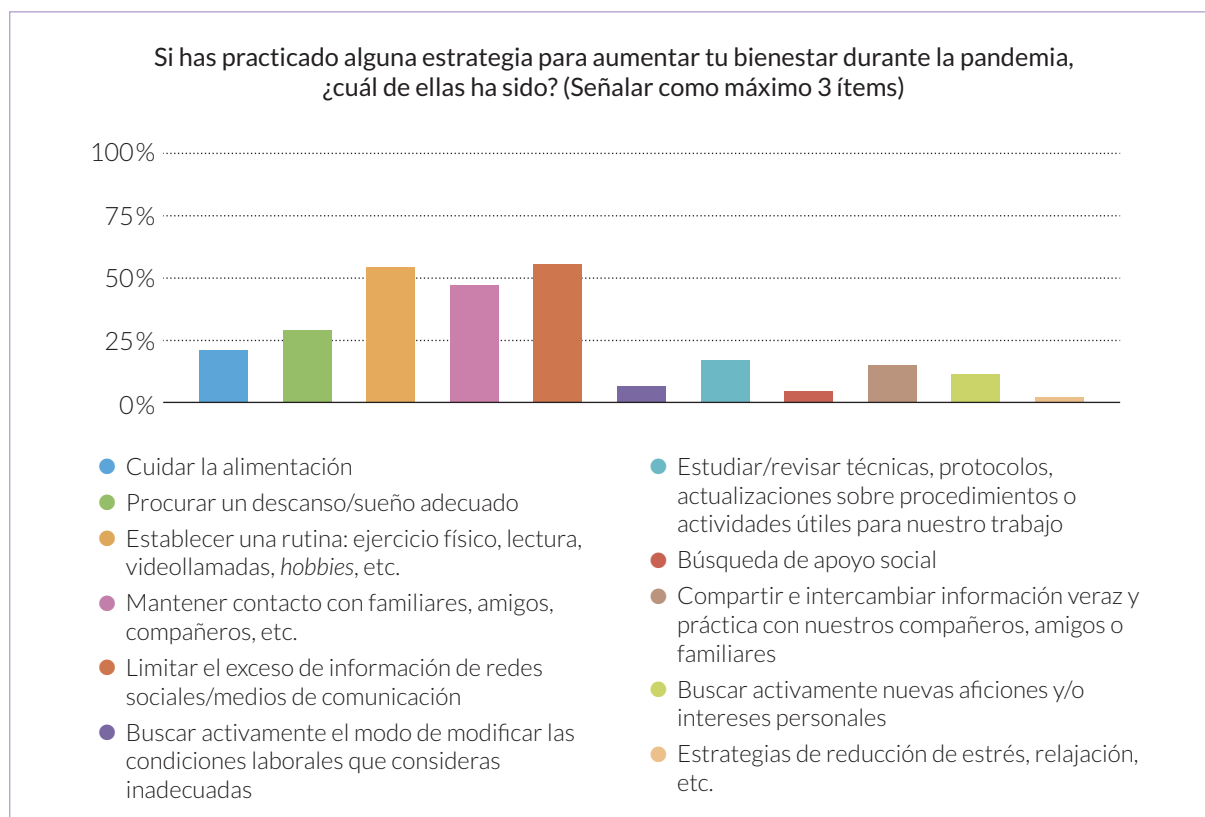


Figura 4. Estrategias para aumentar el bienestar durante la pandemia.

sociales y/o de medios de comunicación, establecer una rutina (ejercicio físico, lectura, videollamadas, *hobbies*, etc.) y mantener el contacto con familiares, amigos, compañeros, etc.

Con respecto al ítem «Ante el planteamiento de una nueva crisis sanitaria similar en el futuro, ¿hay algo que harías diferente ya sea a nivel personal o profesional?», al ser una pregunta con respuesta abierta, se obtuvo una amplia variedad de respuestas, destacando las que hacían referencia a la mejora en el manejo del estrés y el afrontamiento de problemas: «intentar alguna técnica de relajación», «tolerar mejor la incertidumbre», «anticipar menos», «controlar la ansiedad», «manejar mejor el estrés», etc.

DISCUSIÓN

La crisis sanitaria por la COVID-19 ha generado un escenario complejo, con una alta prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno de estrés agudo y postraumático y agotamiento en el personal sanitario, siendo, además, estos efectos sostenidos en el tiempo⁶.

Las respuestas de los residentes reflejaron la importancia del miedo al contagio y/o a contagiar a otros. Se entiende el miedo como una respuesta natural hacia una amenaza real, generando preocupación sobre la propia salud o la de las personas cercanas. En un reciente estudio realizado con profesionales sanitarios en el contexto de la pandemia, se obtuvo que casi la mitad de la muestra refirió haber sentido miedo¹⁰ y, en otro estudio similar, el principal miedo referido fue el miedo hacia la propia salud y la de los familiares¹¹.

El factor de la incertidumbre también fue compartido por una gran parte de los residentes encuestados. Es posible que esto pueda deberse no solo a la crisis sanitaria, sino también a la posibilidad de ser

trasladado de centro o, incluso, de comunidad autónoma, contribuyendo a esta sensación de incertidumbre ante lo que puede acontecer en un futuro inmediato.

Con respecto a la falta de reconocimiento y/o desvalorización personal, se entiende que la situación para los EIR ha sido complicada, paralizando su formación, en muchos casos, atendiendo a un tipo de paciente al que no se están habituados y asumiendo funciones que exceden a las establecidas en el período de residencia; todo ello ha podido motivar esta sensación de falta de reconocimiento.

Un alto porcentaje de los EIR ha presentado síntomas de ansiedad, dificultad para desconectar o descansar del trabajo, sensación de irrealidad y agotamiento físico o mental, lo que concuerda con las recientes revisiones sistemáticas en Asia, Europa y Estados Unidos, en las que la existencia de síntomas de ansiedad se encuentra por encima del 40% entre el personal sanitario^{6,7}.

En cuanto a la sintomatología depresiva, en las respuestas de los residentes, se observó en mayor medida una reducción de la motivación, sentimientos de impotencia o frustración y tristeza o apatía, resultados acordes con una revisión sistemática realizada con personal sanitario en el ámbito occidental durante la pandemia⁷.

Atendiendo a las alteraciones del sueño o del apetito, síntomas presentes tanto en la clínica ansiosa como en la depresiva¹², los resultados obtenidos están en consonancia con otros estudios y revisiones, aunque estas hacen referencia exclusivamente al insomnio^{7,10}. Según una revisión narrativa reciente de varios estudios durante la pandemia en la población general, se muestra como, en muchos casos, la ansiedad y el estrés han traído como consecuencia el insomnio¹³. Si ponemos nuestra mirada en la existencia de síntomas ansiosos en el personal sani-

tario, se podrían entender estos hallazgos de cifras elevadas en las alteraciones del sueño en estos profesionales.

En cuanto a las estrategias que llevaron a cabo los residentes con el objetivo de aumentar su bienestar, las más utilizadas son las que hacen referencia a limitar el exceso de información, establecer una rutina diaria y mantener el contacto con personas cercanas. Respecto a las actividades realizadas durante el confinamiento domiciliario, existe un estudio en la población general en nuestro país que las relaciona con el grado de bienestar que han generado a los sujetos, obteniéndose que las actividades asociadas a un mayor bienestar subjetivo han sido: rutina de higiene corporal, llamadas/videollamadas a amigos o familiares, dieta equilibrada, horario de sueño saludable y ejercicio o actividad física¹⁴. En nuestros resultados, sigue destacando la necesidad de limitar la información sobre la COVID-19; posiblemente, el personal sanitario cuenta con un exceso de información mayor que la población general, ya que se suma a esta la recibida en el lugar de trabajo.

También se preguntó a los residentes si harían algo diferente ante una situación similar futura, destacando entre las respuestas la necesidad de mejorar el manejo del estrés y el estilo de afrontamiento de problemas. El trabajo hospitalario en estas situaciones se convierte en una fuente importante de estrés, y es necesario el desarrollo de técnicas para afrontarlo y poder mitigar sus efectos¹⁵. Por ello, resulta interesante la reflexión de los residentes sobre la necesidad de mejorar sus habilidades de gestión del estrés y afrontamiento de problemas ante una situación futura similar, de manera que puedan reducir las consecuencias físicas y emocionales.

La principal limitación del estudio ha sido la utilización de un instrumento autodiseñado, reduciendo, así, la validez del estudio e impidiendo realizar una

comparación más exacta con otros estudios que utilizan instrumentos validados.

Actualmente, apenas existen estudios específicos sobre los EIR, por lo que nuestro trabajo podría ser la base de futuras investigaciones para conocer cómo vive este tipo de situaciones el grupo concreto de profesionales de enfermería en proceso de formación especializada.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos reflejan las consecuencias que la pandemia por la COVID-19 ha generado a los residentes de enfermería y tanto las estrategias que han llevado a cabo para reducirlas como las que consideran que deberían cambiar o mejorar para afrontar una crisis sanitaria similar en el futuro.

Los residentes de enfermería manifestaron diversa sintomatología ansioso-depresiva, concordante con otros estudios en personal sanitario en el contexto de esta pandemia y coherente con las características de este tipo de situaciones: estado de incertidumbre, miedo, presión asistencial, etc. Las elevadas cifras de residentes con este tipo de síntomas revelan la importancia de la prevención y promoción de la salud mental en los profesionales sanitarios, por lo que sería interesante a nivel institucional tratar de proteger la salud de los que cuidan, promoviendo la instauración de diferentes programas de intervención para mejorar las estrategias de afrontamiento del estrés y reducir sus efectos, favoreciendo la gestión emocional en el personal sanitario ante posibles crisis sanitarias futuras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ena J, Wenzel RP. Un nuevo coronavirus emerge. *Rev Clin Esp.* 2020;220(2):115-6.
2. Mira JJ. Pandemia COVID-19: y ahora ¿qué? *J Healthc Qual Res.* 2020;35(3):133-5.

3. Cano L. Así se ha expandido el coronavirus en España en marzo. ABC [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.abc.es/sociedad/abci-expandido-coronavirus-espana-marzo-202003302308_noticia.html
4. Minué Lorenzo S. La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. APS EM Rev. 2020; 2(1):28-32.
5. Bartolomé Benito E, Santiñá Vila M, Mediavilla Herrera I, Mira Solves J; equipo de trabajo SECA-Recuperación. Propuestas de la SECA para la recuperación del Sistema Nacional de Salud tras la pandemia por SARS-CoV-2. J Healthc Qual Res. 2021;36(1):42-6.
6. Ricci-Cabello I, Meneses-Echavez JF, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, Fiol de Roque MA, Pastor Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review. medRxiv. 2020. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.02.20048892v1>
7. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Med Clin (Barc). 2021; 156(9):449-58.
8. Del Pozo-Herce P, Garrido-García R, Santolalla-Arnedo I, Gea-Caballero V, García-Molina P, Ruiz de Viñaspre-Hernández R, et al. Psychological impact on the nursing professionals of the Rioja Health Service (Spain) due to the SARS-CoV-2 Virus. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(2):580.
9. Orden SND/319/2020, de 1 de abril, por la que se modifica la Orden SND/ 232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE. 2020;(93):28216-9. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/04/01/snd319>
10. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2021;14(2):106-12.
11. De Caneva F, García-Gómez M, Bragulat Baur E. Salud emocional del personal sanitario del área de urgencias durante la pandemia COVID-19. Med Clin (Barc). 2020; 155(8):365.
12. Díaz R, Ruano MI. Prevalencia y persistencia del insomnio crónico estudio SUECA II. Acta Med Colomb. 2011;36(3): 119-24.
13. Medina-Ortiz O, Araque-Castellanos F, Ruiz-Domínguez LC, Riaño-Garzón M, Bermúdez V. Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2021;37(4):755-61.
14. Canosa Acosta VE, Gutiérrez Rodríguez SO. Resiliencia durante la cuarentena por COVID-19: el papel de las emociones y actividades saludables. [Trabajo de fin de grado]. Tenerife: Universidad de La Laguna; 2020. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20527>
15. Carrizo M. Manejo del estrés laboral en tiempos del COVID 19 en el hospital Castro Rendón. La Izquierda Diario [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.laizquierdadiario.com.uy/Manejo-del-estres-laboral-en-tiempos-del-COVID-19-en-el-hospital-Castro-Rendon>