

IMPACTO EMOCIONAL EN ENFERMERAS QUE TRABAJAN DIRECTAMENTE CON PACIENTES CON COVID-19

ANA SANCHO LAÍN¹, MARÍA VARGAS VILLEGAS², MARÍA HERNÁNDEZ GARCÍA²,
PAULA SÁNCHEZ RUEDA³, MARÍA PILAR PINTIEL ARRUEGO² Y CLARA LÓPEZ BENEDÉ¹

¹Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Corta Estancia. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

²Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Corta Estancia Infanto-juvenil. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

³Enfermera especialista en salud mental. Unidad de Salud Mental de Adultos. Centro de Especialidades Médicas Inocencio Jiménez. Zaragoza.

RESUMEN

Introducción: en el actual contexto pandémico, la Organización Mundial de la Salud ha identificado al personal sanitario como un grupo especialmente vulnerable a desarrollar mayor cantidad de problemas físicos y mentales derivados de trabajar directa o indirectamente con pacientes con la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19; del inglés, *coronavirus disease 2019*).

Objetivo: explorar el impacto emocional de la COVID-19 en las enfermeras que atienden a personas con esta enfermedad.

Metodología: estudio cualitativo fenomenológico sobre las narrativas de enfermeras que prestaron directamente cuidados a pacientes con diagnóstico de COVID-19 en diferentes recursos asistenciales del Servicio Aragonés de Salud. La recogida de datos se realizó a través de la metodología conversacional, mediante entrevistas en profundidad, grabación, transcripción y análisis posterior. La saturación de datos se alcanzó tras entrevistar a 18 participantes.

Resultados: el análisis de los datos reveló 15 categorías, tales como frustración, incompreensión, enfado, incertidumbre, estrés, responsabilidad, sufrimiento, impotencia, agotamiento, miedo, culpa, *shock* emocional, realización/reconocimiento, estrategias de afrontamiento y necesidades emergidas.

Conclusiones: las narrativas de las enfermeras, sobre aspectos concretos de su práctica asistencial a pacientes con COVID-19, desvelaron un importante impacto emocional, así como determinados factores protectores.

Palabras clave: *burnout*, COVID-19, enfermera, pandemia, salud mental.

INTRODUCCIÓN

El coronavirus de tipo 2 pertenece a una familia vírica causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2; del inglés, *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), que ocasiona, principalmente, síntomas tanto del aparato respiratorio como digestivo^{1,2}.

La COVID-19 o enfermedad por coronavirus de 2019 (del inglés, *coronavirus disease 2019*) es una enfermedad infecciosa, de rápido contagio, transmisible en el período de incubación asintomático a través de gotitas respiratorias, contacto y aerosoles¹.

La COVID-19 se diagnosticó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (Hubei, China) y, en enero del 2020, ya se había propagado a 19 países, convirtiéndose en una emergencia sanitaria mundial¹⁻³.

Desde los inicios de la COVID-19, ha tenido repercusiones sobre la salud mental general, puesto que las medidas de contención exigen una necesidad de cambio en los estilos de vida habituales de la población^{1,4}.

La Organización Mundial de la Salud ha identificado al personal sanitario como un grupo especialmente vulnerable a desarrollar mayor cantidad de problemas físicos y mentales derivados de trabajar directa o indirectamente con pacientes con COVID-19⁵.

Los profesionales sanitarios se han visto particularmente expuestos al contagio, debido a su trabajo asistencial directo con pacientes con altas cargas virales y con equipos de protección personal deficientes. Estos hechos han sometido al sanitario a estrés grave, elevada carga emocional y prolongadas jornadas de trabajo, lo que, sumado a la rápida difusión de casos positivos y noticias sobre fallecimientos en los medios, la escasez de apoyo adecuado en el

entorno de trabajo y la falta de tratamientos eficaces, ha afectado a su salud mental^{6,7}.

Esta situación mantenida en el tiempo hizo que la mayoría de los sanitarios presentaran miedo, hiperexcitación, recuerdos intrusivos, insomnio, tristeza o agotamiento emocional, que aumentaron con la exposición a situaciones de incertidumbre y riesgo vital⁸.

Ser enfermera, mujer, tener una escasa experiencia profesional, padecer enfermedades crónicas concomitantes o trastornos previos de la salud mental y del sueño, determinados factores socioeconómicos y culturales, la exposición directa a pacientes, la percepción de equipos de protección poco adecuados y la sensación de amenaza a la salud son claros marcadores de riesgo para padecer malestar emocional⁷.

Las enfermeras han demostrado tener un desarrollado sentido del deber y la profesionalidad, que fomentó la aparición de temores y preocupaciones relacionados con la seguridad propia y de su círculo cercano⁹.

Los estudios realizados en España detectan y analizan cuatro síntomas principales: la ansiedad, el estrés, la depresión y el insomnio^{3,10}.

Desde una perspectiva cualitativa, se ha valorado la adaptación a una situación dinámica de cambio, la comprensión y adaptación a la pandemia y el deber de estar en primera línea, la comparativa entre emociones negativas y positivas, los estilos de afrontamiento, el autocuidado y el crecimiento bajo presión^{9,11}.

Algunos resultados que se obtuvieron mostraron que las enfermeras adoptaron la evitación, el aislamiento, la especulación, el humor o la timidez como defensas para adaptarse psicológicamente a la situación¹¹.

Es prioritario detectar conductas indicativas de alteraciones en la salud mental en sus primeras fases para mitigar sus efectos, promoviendo el adecuado manejo de las emociones. Los primeros auxilios psicológicos pueden contribuir después de una crisis a reducir la angustia inicial del evento traumático y a mejorar el funcionamiento adaptativo frente a la

Correspondencia: Ana Sancho Laín
Correo electrónico: asanchol@salud.aragon.es



situación sobrevenida, a pesar de no ser suficiente para responder a una pandemia como la ocasionada por la COVID-19^{3,6,9}.

Un asunto preocupante es que los sanitarios pueden ser reacios a pedir la ayuda que precisan. El autotratamiento, la negación, la racionalización o la minimización pueden ser estrategias defensivas iniciales utilizadas para enfrentarse a situaciones estresantes que podrían derivar hacia un trastorno mental⁸.

El presente estudio pretende explorar el impacto emocional de la COVID-19 en enfermeras que atienden a pacientes con este diagnóstico, permitiendo identificar, prevenir y tratar de forma precoz los problemas de salud mental en el ámbito laboral.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

Se optó por la metodología cualitativa, ya que permite investigar aspectos como la narración de una experiencia, buscar su significado y analizar cómo influye el entorno en las conductas.

Dar sentido a lo vivido por las enfermeras que atendieron a personas con COVID-19, enmarcándolo en un contexto de pandemia, con profundas implicaciones sociofamiliares, fue necesario realizarlo desde la fenomenología. La fenomenología surge de la necesidad de explicar la naturaleza de las cosas, se orienta hacia la búsqueda del significado y la esencia de lo experimentado por el individuo o grupo a través del análisis de su descripción de un evento. Es la ciencia que hace visibles las diferentes realidades y nos permite profundizar en la variedad de estas.

Participantes

Enfermeras que prestaron cuidados a pacientes con diagnóstico de COVID-19, durante un mínimo de dos meses, en diferentes recursos asistenciales del Servicio Aragonés de Salud, tales como centros de atención primaria, plantas habilitadas para pacientes con

COVID-19, unidades de cuidados intensivos (UCI), servicios de urgencias hospitalarias y emergencias extrahospitalarias (061).

La muestra se obtuvo mediante el método no probabilístico de conveniencia. Para la captación de participantes adicionales, se utilizó la «técnica de la bola nieve». En primera instancia, se contactó con los participantes por vía telefónica para explicarles los objetivos de la investigación y la metodología empleada para la recogida de datos. Posteriormente, se les entregó la hoja de información y se recabó el consentimiento informado correctamente firmado a través del correo electrónico.

Herramientas de recogida de datos

Durante la recogida de datos, las investigadoras se aproximaron al fenómeno de estudio y a la experiencia de los participantes siendo conscientes de su posición, separándose de todo conocimiento previo, así como de sus creencias, valores y experiencias, adoptando, de este modo, una perspectiva neutral.

La recogida de datos se realizó entre los meses de febrero y abril de 2021, a través de la metodología conversacional, mediante entrevistas en profundidad y haciendo uso de la plataforma virtual gratuita Google Meet, de forma individual y con una duración máxima de 40-45 minutos. El guion de las entrevistas semiestructuradas se elaboró a partir de la revisión bibliográfica realizada, indicando los principales temas de interés para el estudio: el impacto emocional en las diferentes áreas de las enfermeras (personal, familiar, laboral y social), las estrategias y herramientas utilizadas para la gestión de dicho impacto, así como las necesidades percibidas. Las entrevistas fueron grabadas en formato de audio, lo cual facilitó la transcripción y análisis de los datos.

Análisis de datos

Los datos para analizar fueron los obtenidos a través de las entrevistas en profundidad. La información fue

analizada de forma simultánea a su recogida, hasta que se alcanzó la saturación de datos tras entrevistar a 18 participantes.

En primer lugar, se realizó la transcripción de la información registrada por una grabadora. Se identificó a cada participante con un código numérico para asegurar la confidencialidad. Tras las transcripciones, se extrajeron fragmentos relevantes de las entrevistas, que fueron codificados como categorías de primer rango, las cuales, a su vez, agruparon categorías de segundo nivel formadas por temas. Una vez organizados los datos, se procedió a analizar su significado y a establecer relaciones entre los diferentes temas.

Financiación

El estudio se llevó a cabo sin ayudas específicas para su financiación, haciendo uso de los medios propios del equipo investigador.

Consideraciones éticas

El Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA) aprobó el día 27/01/2021, en el Acta N.º 02/2021, el proyecto para la realización de la presente investigación (C.P.-C.I. PI20/610).

RESULTADOS

Se realizaron 18 entrevistas a enfermeras (15 mujeres y 3 hombres), con edades comprendidas entre los 24 y los 54 años, que prestaron asistencia a pacientes con COVID-19 en diferentes servicios del Sistema Aragonés de Salud, durante, al menos, dos meses.

El análisis de los datos reveló 15 categorías, tales como frustración, incomprensión, enfado, incertidumbre, estrés, responsabilidad, sufrimiento, impotencia, agotamiento, miedo, culpa, *shock* emocional, reali-

zación/reconocimiento, estrategias de afrontamiento y necesidades emergidas.

Frustración

Bastantes participantes expresaron sentimientos de frustración respecto al entorno social; percibieron una falta de concienciación y responsabilidad por parte de la comunidad.

Las fuentes que han hecho emerger este sentimiento en el ámbito laboral han sido, por un lado, el aumento de la carga asistencial, lo que ha derivado en una difícil conciliación familiar; y por otro lado, se añade la falta de formación sobre el paciente crítico y el paciente con diagnóstico de COVID-19. Todo esto ha llevado a la deshumanización de los cuidados.

Incomprensión

Más de la mitad de los participantes hicieron referencia al sentimiento de incomprensión, derivado en la mayoría de los casos de una percepción de falta de concienciación social e información verídica por parte de los medios de comunicación.

El sentimiento de incomprensión dentro del ámbito laboral surge, sobre todo, en lo alusivo a la gestión de la situación.

Enfado

En lo social, el enfado es más generalizado y se relaciona con la sensación de que el esfuerzo de los profesionales se va «a la basura», manifestado por la incapacidad por parte de la sociedad de cumplir las normas de seguridad necesarias.

En cuanto al ámbito laboral, la emoción de enfado recayó directamente en la gestión de la pandemia por parte de los hospitales. Hicieron referencia a la falta de material y de previsión de servicios y recursos humanos. La gestión de los turnos de trabajo, de los recursos humanos existentes, la sensación de poco o nulo reconocimiento al esfuerzo sanitario y el trato



personal recibido generaron un malestar bastante presente hoy. A todo esto, se le une la sensación de abandono laboral y desabastecimiento de medios.

Incertidumbre

En el área personal, surgió un sentimiento de incertidumbre relacionado con la falta de información y/o conocimientos del virus; además, la incertidumbre nació en las personas que tenían a su alrededor.

Estrés

El principal factor estresante, expresado en el plano personal, fue la preocupación por el bienestar de la familia y allegados ante un posible contagio.

La sobrecarga de trabajo, los cambios de turno y las jornadas prolongadas fueron manifestados como la causa de estrés más relevante en el ámbito laboral.

Responsabilidad

La mayor parte de los participantes dieron muestras de responsabilidad individual, a través del aislamiento voluntario con la finalidad de evitar contagios, llegando, incluso, al extremo de cambiar de domicilio habitual.

Se dio una situación de sobrecarga laboral descrita hasta el punto de verse abocados a asumir funciones y tomar decisiones fuera de las competencias enfermeras.

Sufrimiento

En el dominio personal, la empatía con el paciente y su familia hizo que los entrevistados conectaran con su sufrimiento o sentimiento de pérdida.

Respecto al ámbito laboral, muchos de los participantes vivieron sentimientos cercanos a la despedida y el acompañamiento de un paciente al final de su vida. Predominó la percepción de deshumanización por parte de los profesionales y la situación de soledad de los pacientes derivada de la ausencia de

familiares, que provocó en algunos de los entrevistados un sufrimiento del que fueron espectadores.

Impotencia

En el ámbito personal, los sentimientos de impotencia más marcados emergieron en relación con el distanciamiento familiar.

La impotencia a nivel laboral entre los entrevistados fue atribuida tanto a la falta de conocimientos como al tiempo para realizar el trabajo de forma satisfactoria unido a la deficiente gestión de recursos formativos, organizativos y materiales.

Agotamiento

El agotamiento apareció de dos formas durante las entrevistas. Una de ellas referida al área emocional, así como el sentimiento de «no poder más», reflejándose también el hastío y la monotonía como factores importantes de dicho agotamiento.

La otra forma hace referencia al agotamiento a nivel físico, en la esfera laboral, el cual provino de la falta de personal, la excesiva carga de trabajo, la incorrecta gestión en algunos momentos, así como de la incapacidad para desconectar.

Miedo

Los entrevistados señalaron con frecuencia dos situaciones concretas en las que el miedo estuvo presente: la mayoría de las personas manifestaron sentir miedo en el inicio de la pandemia debido al desconocimiento alrededor de la COVID-19, así como miedo ligado a la falta de formación.

Shock emocional

La experiencia relatada por los participantes en el estudio podría definirse en algunos de ellos como un verdadero *shock* emocional. Se trata de una situación que no llega a causar incapacidad para el desempeño

personal y laboral, pero que sí ocasiona gran malestar y un evidente desgaste anímico.

Así, se observan sensaciones de bloqueo, de no poder salir de un círculo de trabajo y descanso, y este dificultado por pensamientos ruminativos de incertidumbre, miedo o saturación.

Varios participantes presentan labilidad afectiva, indicaban cómo los afectos y sus manifestaciones estaban a flor de piel, en una vorágine de tristeza, enfado, rabia, decepción, alegría, etc., en algún caso, incluso, como manifestaciones somáticas.

Pero el verdadero impacto emocional, relatan los participantes, lo han supuesto las vivencias traumáticas, las experiencias de la muerte de pacientes, las difíciles comunicaciones con los familiares, las despedidas y los duelos a distancia, por videollamada, en el mejor de los casos.

Realización/reconocimiento

Se ha observado en la mayoría de los participantes la necesidad de reconocimiento de su labor y esfuerzo profesional durante la pandemia por parte de la sociedad. Muchas personas expresaron sentirse maltratadas por parte de los pacientes.

Estrategias de afrontamiento

Casi la mitad de los participantes referían el ejercicio físico como una estrategia muy válida para afrontar el estrés derivado de su trabajo. Otra de las estrategias utilizadas mayoritariamente ha sido la de poner en palabras lo vivido y expresarlo a otras personas. En este sentido, el compartir con compañeros de profesión era un diálogo menos autocensurado, pues vivían experiencias similares o, al menos, eran entendidas mejor y se evitaba la sobrecarga emocional de personas de un entorno familiar cercano.

Otro aspecto señalado por cinco participantes es la necesidad de desconexión informativa.

Aunque algún participante pensó en la posibilidad de recurrir a apoyo profesional, tres personas lo

hicieron, pero con profesionales a los que ya habían acudido en otras ocasiones.

Necesidades emergidas

Las personas que tenían lejos a sus familiares directos han echado de menos su proximidad y otras referían las circunstancias asociadas al distanciamiento.

El hablar de las experiencias vividas con los compañeros se ha hecho una necesidad, y eran percibidos como un apoyo.

También algún participante cita el apoyo que puede proporcionar la enfermera especialista en salud mental, que, por su condición de enfermera, puede entender mejor lo sufrido por las compañeras.

Varios participantes percibieron la necesidad de apoyo emocional por parte de profesionales, pero no recurrieron a este por diversas cuestiones. Una de las señaladas es la falta de información sobre el servicio y, en otros casos, se ve como una ayuda para personas que tienen ya sintomatología propia de un trastorno mental, estigmatizando el servicio y no percibiéndolo como un apoyo, sino como un tratamiento.

DISCUSIÓN

A través del presente estudio, se ha explorado el impacto emocional en las enfermeras que han prestado asistencia a pacientes con diagnóstico de COVID-19.

Los resultados obtenidos coinciden con otros estudios recientes en que la crisis sanitaria por COVID-19 ha sobrepasado los recursos sanitarios de forma global, provocando un importante impacto emocional en los profesionales sanitarios en el ámbito laboral, personal y social. Dicho impacto ha surgido a consecuencia de la falta de seguridad en el trabajo, el escaso conocimiento de la naturaleza del virus, la ausencia de tratamientos eficaces, los protocolos que varían rápidamente, la falta de formación específica y la escasa disponibilidad de material. Todo lo anterior sumado a largas jornadas de trabajo y a la exposición a situaciones de alta carga emocional



hizo aflorar en las enfermeras sentimientos de miedo, estrés, incertidumbre y culpabilidad, agotamiento, malestar, desgaste emocional, depresión e insomnio, además de angustia psicológica al comprometerse a proporcionar atención de calidad¹²⁻¹⁴.

La asistencia a pacientes con COVID-19 asociada a la falta de formación y a una carga de trabajo excesiva, originada, entre otras causas, por el déficit de enfermeras, llega a generar una gran presión asistencial, que pone de manifiesto la vulnerabilidad de los sistemas de salud¹⁴. En las enfermeras entrevistadas, se reflejó la impotencia y la sensación de abandono por parte de la gestión como una falta de satisfacción ante los resultados de sus intervenciones laborales. La deshumanización del cuidado fue una fuente de malestar intenso para el profesional^{12,15}.

Coincidiendo con otros estudios, la situación laboral hizo que las enfermeras presentaran una gran preocupación y miedo al contagio —sobre todo, a sus familiares—, llegando a minimizar el contacto con ellos^{12,14,15}.

La empatía con el paciente y su familia supuso sufrimiento para las enfermeras, observándose situaciones que generaron una intensa angustia psicológica y estrés, como la adquisición del rol de profesional que media entre el fallecimiento del paciente y el duelo familiar^{12,13,15}.

En las entrevistas, se narraba el *shock* emocional sufrido con manifestaciones como labilidad afectiva, experimentado, sobre todo, tras vivencias traumáticas vinculadas con la muerte y las despedidas^{12,14}.

La sensación de incompreensión experimentada por los profesionales sanitarios en relación con la información mostrada por los medios de comunicación durante la pandemia por COVID-19 concuerda con lo expresado por otros estudios^{12,14}.

La colocación de la enfermería en la posición de héroes contribuyó al aumento de presión ante los desafíos personales^{6,12}.

Las enfermeras expresaron que el reconocimiento de los profesionales sanitarios fue declinando a lo

largo de la pandemia; una posible causa de esto fue la saturación de los servicios e insatisfacción de los usuarios¹⁴. Sin embargo, los participantes del presente estudio, a diferencia de otros, no expresaron sentirse rechazados o estigmatizados por la sociedad al ser considerados como fuente o vectores de enfermedad^{6,12}. Por otro lado, la ignorancia por parte de la población general de las advertencias sanitarias y sus instrucciones sobre medidas de seguridad supuso una repercusión importante en el malestar emocional de los entrevistados¹³.

El sentido de responsabilidad de las enfermeras hizo que a menudo realizaran intervenciones que no les correspondían, además de descuidar su autocuidado e invisibilizar su propio sufrimiento^{12,14}. Sin embargo, al aumentar sus habilidades, percibieron un aumento de la confianza en sí mismas, así como un sentimiento de realización y desarrollo en el ámbito profesional^{12,13}.

El agotamiento al inicio de la crisis sanitaria por COVID-19 se vinculaba a factores físicos relacionados con el desempeño profesional, aunque, progresivamente, se fue identificando como imperante emocional, manifestándose como una incapacidad para lograr la desconexión del ámbito laboral^{12,14}.

Los profesionales sanitarios utilizaron diversas estrategias para mejorar el afrontamiento ante la pandemia, como la desconexión informativa, el drenaje emocional y las actividades lúdicas, que han contribuido a una autorregulación emocional en los peores momentos y a un descenso de la ansiedad y tensión causadas por el trabajo^{12,14,16}. Sin embargo, no se valoró positivamente el apoyo psicológico facilitado por profesionales para evitar que se cree una situación desbordante¹⁵.

Las necesidades sentidas que se describieron a lo largo de las entrevistas hablaron repetidamente de recursos materiales y humanos adecuados, de apoyo psicológico apropiado y de formación adecuada y especializada para la situación de pandemia¹².

CONCLUSIONES

Las experiencias y dificultades vividas por las enfermeras durante la asistencia y el cuidado a personas con COVID-19 han producido un importante impacto emocional, afectando a las esferas personal, familiar, laboral y social de estas. Tener en cuenta el impacto emocional y las necesidades expresadas por las enfermeras es imprescindible para que los cuidados prestados sean de calidad, así como para obtener propuestas de mejora y crear programas de atención a la salud mental de las enfermeras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Úrizar A, Polanco-Carrasco R. La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicol*. 2020;38(1):103-18.
2. Amin S. The psychology of coronavirus fear: are health-care professionals suffering from corona-phobia? *Int J Healthc Manag*. 2020;13(3):249-56.
3. Torres-Muñoz V, Farias-Cortés JD, Reyes-Vallejo LA, Guillén-Díaz-Barriga C. Mental health risks and damage in healthcare personnel due to treating patients with COVID-19. *Rev Mex Urol*. 2020;80(3):1-10.
4. López González A. Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental. *Rev Uniandes*. 2020;2(5):1-8.
5. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalán A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020;275:48-57.
6. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94(1):e202007088.
7. Batalla-Martín D, Campoverde-Espinosa KR, Broncano-Bolzoni M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Rev Enferm Salud Ment*. 2020;16:17-25.
8. Braquehais MD, Vargas-Cáceres S, Gómez-Durán E, Nieva G, Valero S, Casas M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *QJM*. 2020;hcaa207.
9. Fernández R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud*. 2020;111:103637.
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. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020;48(6):592-8.
12. Fernández-Castillo RJ, González-Caro MD, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Nurs Crit Care*. 2021;26(5):397-406.
13. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nurs*. 2020;19(1):119.
14. López Vega MJ, Majo Marrufo HR. Situación de enfermería en tiempos de COVID-19: una mirada panorámica. *J Am Heal*. 2020;3(3):48-58.
15. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clin*. 2021;31:S35-9.
16. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: a qualitative study. *Nurs Ethics*. 2021;28(1):33-45.