



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **IMPACTO EN EL NIVEL DE ESTRÉS Y ANSIEDAD DE LAS ENFERMERAS A CAUSA DE LA CRISIS GENERADA POR LA COVID-19**

**Manuel López Rodríguez**

**Grado de enfermería**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Año Académico 2020-21**



# **IMPACTO EN EL NIVEL DE ESTRÉS Y ANSIEDAD DE LAS ENFERMERAS A CAUSA DE LA CRISIS GENERADA POR LA COVID-19**

**Manuel López Rodríguez**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Universitat de les Illes Balears**

**Año Académico 2020-21**

**Palabras clave:**

Enfermeras, COVID-19, ansiedad, estrés, afrontamiento.

*Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Ana Maria Riera Sampol*

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio  
Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con  
fines exclusivamente académicos y de investigación

| Autor                               |                          | Tutor                               |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Sí                                  | No                       | Sí                                  | No                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Índice

|  |    |
|--|----|
| <i>Resumen</i> .....   | 5  |
| <i>Introducción</i> .....  | 8  |
| <i>Objetivos del trabajo</i> .....                                 | 11 |
| <i>Estrategia de búsqueda bibliográfica</i> .....                  | 12 |
| <i>Resultados de la búsqueda bibliográfica de literatura</i> ..... | 13 |
| <i>Discusión</i> .....   | 26 |
| <i>Conclusión</i> .....  | 29 |
| <i>Bibliografía</i> .....  | 30 |
| <i>Anexos</i> .....  | 34 |

## **Resumen**

La pandemia de la COVID-19 ha generado una crisis sanitaria sin precedentes que ha supuesto una sobrecarga asistencial y está afectando al personal más cercano e implicado con los cuidados del paciente: las enfermeras. Esta sobrecarga puede estar afectando al bienestar psicológico de las enfermeras, generando angustia y fatiga mental.

Los objetivos de este trabajo van dirigidos a describir el impacto de la pandemia sobre los niveles de estrés y ansiedad, así como averiguar qué signos y síntomas han manifestado las enfermeras y cómo lo han afrontado.

Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante una búsqueda en EBSCOhost, la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), Pubmed y Cochrane, de los que se ha seleccionado una serie de artículos que incluyen los descriptores relacionados con esta investigación.

Los artículos seleccionados, reflejan un aumento en los niveles de estrés y ansiedad, así como un impacto en el bienestar mental de las enfermeras. Se recogen diferentes vivencias y experiencias y cómo ha sido afrontada la presión psicológica por el personal de enfermería.

Siendo una situación todavía reciente, ya existen suficientes estudios que indican que la crisis generada por la pandemia de COVID-19 ha significado un impacto en los niveles de estrés y ansiedad, afectando a la salud psicológica de las enfermeras. Estamos ante una situación sin precedentes, cuya repercusión a largo plazo aún está por ver.

**Palabras clave:** Enfermeras y enfermeros, COVID-19, ansiedad, estrés psicológico, adaptación psicológica.

## **Resum**

La pandèmia de la COVID-19, ha generat una crisi sanitària sense precedents que ha suposat una sobrecàrrega assistencial i està afectant el personal més proper i implicat amb les cures del pacient: les infermeres. Aquesta sobrecàrrega pot estar afectant el benestar psicològic de les infermeres, generant angoixa i fatiga mental.

Els objectius d'aquest treball van dirigits a descriure l'impacte de la pandèmia sobre els nivells d'estrès i ansietat, així com esbrinar quins signes i símptomes han manifestat les infermeres i com ho han afrontat.

S'ha realitzat una revisió bibliogràfica mitjançant una recerca a EBSCOhost, la Biblioteca Virtual de la Salut (BVS), Pubmed i la Cochrane, dels quals s'ha seleccionat una sèrie d'articles que inclouen els descriptors relacionats amb aquesta investigació.

Els articles seleccionats, reflecteixen un augment en els nivells d'estrès i ansietat, així com un impacte en el benestar mental de les infermeres. Es recullen diferents vivències i experiències i com ha estat afrontada la pressió psicològica pel personal d'infermeria.

Sent una situació encara recent, ja hi ha prou estudis que indiquen que la crisi generada per la pandèmia de COVID-19 ha significat un impacte en els nivells d'estrès i ansietat, afectant a la salut psicològica de les infermeres. Estem davant d'una situació sense precedents i la seva repercusió a llarg termini encara està per veure.

**Paraules clau:** Infermeres i infermers, COVID-19, estrès psicològic, ansietat i adaptació psicològica.

## **Abstract**

The COVID-19 pandemic has created an unprecedented healthcare crisis, that has led to a healthcare overload. It is affecting to the staff closest to and the most involved in patient's care: the nurses. This overload may be affecting the psychological well-being of nurses, causing distress and mental fatigue.

The aims of this study are to describe the impact of the pandemic on stress and anxiety levels, as well as find out what signs and symptoms the nurses have manifested and how they have coped with it.

A bibliographic review was conducted by searching EBSCOhost, Biblioteca Virtual De la Salud (BVS), Pubmed and the Cochrane library, from which, several articles including the descriptors related to this research were selected.

The selected articles, reflect an increase in stress and anxiety levels, as well as an impact on the mental well-being of nurses. Different experiences are reported and how nurses, have dealt with psychological pressure.

Although the situation is still recent, there are already enough studies that indicate that the crisis generated by the COVID-19 pandemic, has had an impact on stress and anxiety levels, affecting the psychological health of nurses. This is an unprecedented situation, whose long-term impact remains to be seen.

**Keywords:** Nurses, COVID-19, psychological stress, anxiety and psychological adaptation.

## **Introducción**

La enfermedad por coronavirus COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, fue notificada por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. Es una enfermedad infecciosa que puede presentarse con cuadros respiratorios de leves a moderados, aunque en personas mayores o con comorbilidades, las posibilidades de presentar un cuadro grave son mayores y además puede dejar secuelas a largo plazo. Se transmite por gotículas de saliva o secreciones mucosas.(1,2)

Debido a su gran infectividad, rápidamente se ha expandido por todos los continentes, generando gran impacto a todos los niveles en la vida cotidiana de las poblaciones en todo el mundo hasta que, el 30 de enero de 2020 es declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una “Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional”, y el 11 de marzo de 2020 como pandemia mundial(3).

Esto ha hecho que los países tomen medidas para evitar al máximo el contagio, declarando estados de alarma, toque de queda, aislando y estableciendo cuarentenas y restricciones a la población.

Multitud de pacientes debido a su gravedad y a la rápida progresión de la enfermedad han necesitado un respirador y/o ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), por lo que pronto hemos sido testigos de cómo esta situación ha llevado hasta el límite y sobrepasado la capacidad de los sistemas sanitarios para atender a la multitud de casos graves, esquilmando los recursos y sobrecargando al personal. La situación catastrófica y rápida expansión ha significado un importante desafío para los profesionales de la salud, en especial las enfermeras, que constituyen la principal proporción de trabajadores sanitarios que están afrontando en primera línea, la lucha contra esta pandemia.(4,5)

Muchas enfermeras han tenido que soportar largas jornadas con equipos de protección individual (EPI), sufriendo cansancio extremo, dolor y marcas en la cara por el uso de la mascarilla. En algunos casos las jornadas se prolongaban por más de ocho horas, sin comer ni beber y usando pañales para hacer sus necesidades(6). Se han quejado de que la comunicación con sus compañeros y pacientes es muy dificultosa a causa de las máscaras. También, refieren haber experimentado el estigma de sentirse como un agente infeccioso, ya que no solo son enfermeras, si no que también son padres, madres, hijos/as, vecinos, etc. Y han sentido, en algunos casos, haber sido rechazadas por la comunidad. Además,



han sufrido la carga moral de ser testigos de las difíciles decisiones que se han tenido que tomar en hospitales y residencias a causa de la utilización de los recursos.(7,8)

Durante mayo de 2021, que es la fecha de la realización de este trabajo, la cifra de infectados a nivel mundial es de 152.387.917 casos y 3.195.624 fallecidos.(9)

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), durante la misma fecha, los fallecimientos confirmados de enfermeras por COVID-19 superan los 2200 y el nivel de contagios del personal de enfermería sigue siendo elevado, por lo que las enfermeras, están experimentando una angustia psicológica por unas cargas laborales, además de por todo lo comentado anteriormente que no paran de aumentar (10).

Estas condiciones, pueden haber aumentado el nivel de estrés y ansiedad, lo que podría desembocar en estrés crónico, afectando al bienestar físico y psicológico, causando una variedad de problemas, incluyendo ansiedad, insomnio, dolor muscular, presión arterial alta y un sistema inmunitario debilitado que incluso podría contribuir al desarrollo de enfermedades importantes, como enfermedades cardíacas, depresión y obesidad.(11)

La ansiedad se manifiesta con: preocupación persistente o sensación de desbordamiento por las emociones; sensación general de que algo malo va a suceder; inquietud e irritabilidad; dificultad para concentrarse, problemas para dormir y, en general, sentirse nervioso (12).

La diferencia entre el estrés y la ansiedad es muy sutil, ya que ambos son respuestas emocionales. El estrés suele estar causado por un estímulo externo, mientras que la ansiedad son preocupaciones persistentes y excesivas que no desaparecen incluso en ausencia del factor estresante (13).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM – 5®, define el estrés psicológico como *“el patrón de respuestas específicas y no específicas que una persona experimenta ante los estímulos que perturban su equilibrio y que retan o exceden su capacidad de hacerles frente”* y según esta misma fuente, la ansiedad es *“la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión”* (14).

La forma en la que estos estímulos provocados por la pandemia afectan al bienestar o la salud mental de las enfermeras, podría depender de la manera en la que afrontan esta situación. El afrontamiento, descrito por Lazarus y Folkman (1984), citado por Lorente L. et al.(15) como: *“un fenómeno que involucra respuestas tanto cognitivas como conductuales que los individuos utilizan en un intento de manejar los factores estresantes*

*internos y/ o externos que se perciben como superiores a sus recursos personales”*; o un estado de equilibrio entre las necesidades internas y las exigencias externas, y los procesos utilizados en el logro de esta condición. (Traducción del original: APA Thesaurus of Psychological Index Terms, 8th ed)(16).

Todas las circunstancias descritas anteriormente a causa de la pandemia provocada por la COVID–19, están generando una serie de situaciones que ponen al límite la salud física y mental del personal sanitario, en especial la de las enfermeras, que tienen que afrontar el cuidado de sus pacientes bajo unas condiciones extremas, por lo que se plantea este trabajo con el objetivo de describir de qué manera está afectando esta situación sobre los niveles de estrés y ansiedad de las enfermeras, así como averiguar los principales signos y síntomas con los que se manifiestan y qué tipo de estrategias de afrontamiento son usadas o pueden disponer las enfermeras para neutralizar o minimizar el impacto sobre su salud a causa de la crisis.

## **Objetivos del trabajo**

- **Objetivo General:** Describir el impacto que ha tenido sobre el nivel de estrés y ansiedad de las enfermeras, la crisis generada por la COVID-19 y las estrategias de afrontamiento adoptadas.
- **Objetivos específicos:**
  1. Examinar cómo ha influido sobre el nivel de estrés y ansiedad de las enfermeras, la crisis generada por la COVID-19
  2. Averiguar cuáles son los principales signos y síntomas relacionados con el estrés y la ansiedad que presentan las enfermeras, durante la situación de pandemia generada por la COVID-19.
  3. Investigar el tipo de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las enfermeras para manejar sus niveles de estrés y ansiedad, durante la situación de pandemia generada por la COVID-19

## Estrategia de búsqueda bibliográfica

Una vez formulada la pregunta de investigación y definidos los objetivos, se introdujeron las palabras clave en el tesoro DeCS, donde se transformó cada palabra clave a su descriptor en español y consecutivamente a los descriptores MeSH en inglés. Luego estos descriptores se dividieron en principales y secundarios, resultando de esto:

Español:

- Descriptores primarios: “*Enfermeras y enfermeros*”; “*Infecciones por coronavirus*”; “*COVID-19*”.
- Descriptores secundarios: “*Estrés psicológico*”; “*Ansiedad*”; “*Signos y síntomas*”; “*Adaptación psicológica*”.

Inglés:

- Descriptores primarios: “*Nurses*”; “*Coronavirus infections*”; “*COVID-19*”.
- Descriptores secundarios: “*Stress, psychological*”; “*Anxiety*”; “*Signs and Symptoms*”; “*Psychological, adaptation*”.

En DeCS, la palabra Covid-19 es un sinónimo y aparece como “infecciones por coronavirus”, sin embargo, en MeSH, se puede usar COVID-19 como descriptor, por lo que se decidió usar “*COVID-19*” para realizar la búsqueda y se desistió de usar “*infecciones por coronavirus*” por volcar demasiados resultados no relacionados directamente con el objetivo de esta revisión.

Se establecieron dos niveles de búsqueda, en los que se combinaron entre sí los descriptores primarios y secundarios a través de los booleanos “OR” y “AND” en todas las combinaciones posibles en inglés y español.

Se usaron los metabuscadores EBSCOhost y la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS) porque realizan un amplio rastreo por numerosas bases de datos. Además, también se utilizó la base de datos específica Pubmed y la base de datos de revisiones, Cochrane.

Se aplicó como límite: textos solo en inglés y español, todo tipo de publicación y aun siendo tan novedosa la situación, se amplió la búsqueda hasta los 10 años.

Se incluyeron todos aquellos artículos en los que aparecían los descriptores “*COVID-19*” “*Estrés psicológico*”, “*Ansiedad*”, “*Signos y síntomas*” “*Adaptación psicológica*” o las palabras clave de este trabajo y a las enfermeras como población a estudio, aunque las publicaciones contuvieran otros profesionales de la salud.

Se excluyeron los que generalizaban sobre salud mental, síntomas psiquiátricos, otros tipos de estrés o en los que las enfermeras no estuvieran dentro del personal sanitario incluido en el estudio.

Las etapas de la búsqueda se ordenaron de la siguiente manera:

1. Retirada de los duplicados y lectura inicial de los títulos.
2. Lectura de títulos, resumen y palabras clave.
3. Lectura detallada de los artículos.

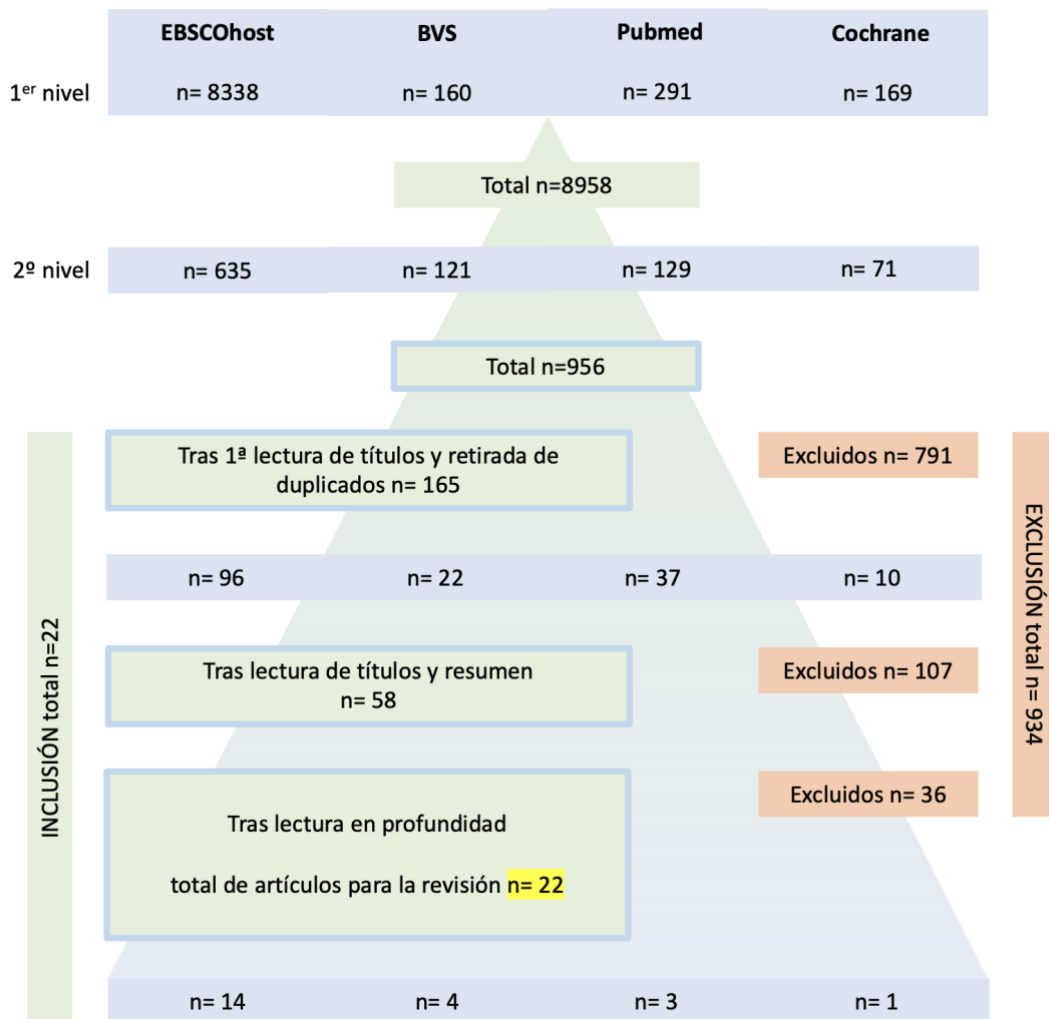
Todo este proceso aparece desglosado en la “tabla de estrategia de búsqueda bibliográfica”. (Anexo 1)

## **Resultados de la búsqueda bibliográfica de literatura**

La búsqueda fue realizada durante los meses de marzo y abril de 2021. Tras una primera búsqueda en los metabuscadors y bases de datos seleccionados, con el primer nivel de descriptores, se usaron los booleanos “OR” y “AND”. Como resultado de esto, se obtuvo un número muy elevado de publicaciones, muchas de ellas sin relación directa con el tema de investigación de este trabajo. Por este motivo, se decidió usar exclusivamente el booleano “AND” ofreciendonos un total de 8958 resultados a pesar de lo reciente de la situación. Seguidamente, se alternaron para la búsqueda, los descriptores de primer nivel con los de segundo nivel únicamente con el booleano “AND” en todas las combinaciones posibles, en inglés y en español.

Mediante las combinaciones entre los descriptores de primer y segundo nivel en los cuatro buscadores, se obtuvo un resultado de 956 publicaciones que, tras la retirada de los duplicados y una primera lectura de los títulos, se redujo a 165. De este resultado se realizó otra lectura de títulos, palabras clave y resumen, disminuyendo el número de artículos a 58, los cuáles se exportaron a un gestor bibliográfico. Tras su lectura con mayor detenimiento, se clasificaron como relevantes o no relevantes, dando como resultado final 22 artículos que son los que se usaron para realizar esta revisión. Todo este procedimiento viene detallado en el diagrama de flujo a continuación.

## Diagrama de flujo



Las veintidós publicaciones seleccionadas, se reparten en diez estudios de tipo descriptivo transversal, tres descriptivos, un estudio correlacional descriptivo transversal, un estudio experimental, dos estudios cualitativos, un estudio transversal y muestreo por conveniencia, un ensayo controlado aleatorizado, una revisión bibliográfica, uno de método mixto paralelo convergente, cualitativo y cuantitativo, una revisión sistemática y metanálisis y un estudio de cohorte prospectivo.

Se han desarrollado tanto en ámbito hospitalario como en atención primaria con enfermeras en todos los niveles asistenciales, en diferentes situaciones geográficas como: Canadá, China, EE. UU., Ecuador, España, India, Irán, Omán, Portugal y Turquía. De los estudios seleccionados, uno es un estudio multinacional en setenta y cinco países de todo el mundo, otro a nivel mundial y otro, un estudio realizado en ocho países europeos con el objetivo de comparar la salud mental de profesionales médicos con profesionales no médicos en diferentes países europeos durante la pandemia de COVID-19. Estas publicaciones se pueden contemplar a continuación en la tabla resumen.

**Tabla resumen de los artículos para la revisión incluidos**

| Año publicación | Autor principal               | Lugar                    | Fecha recolección de datos               | Inclusión de casos   | Sujetos de estudio  | Fuente de datos*  | Tamaño muestral   | Rango de edades     |
|-----------------|-------------------------------|--------------------------|--|--|---|---|---|---------------------|
| 2021            | Al Maqbali M. <sup>(19)</sup> | Omán                     | 7 agosto – 17 agosto                     | Enfermeras que trabajaban en una institución del Ministerio de Salud                   | Enfermeras  | Cuestionario datos sociodemográficos; PSQI; HADS; PSS   | 1130 enfermeras   | Desde 22 hasta >50  |
| 2021            | Al Maqbali M. <sup>(18)</sup> | /                        | Enero – octubre 2020                     | Enfermeras durante los brotes de Covid 19 en todos los entornos.                       | Enfermeras  | (Revisión sistemática)<br>PubMed,<br>CHINAL, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, MedRxiv y Google Scholar. | 93 estudios, en los que participaron 93.112 enfermeras                | /                   |
| 2020            | Arnetz J. <sup>(21)</sup>     | Michigan, EEUU           | Mayo 2020                                | Miembros de la sección de Michigan de la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA) | Enfermeras  | Encuesta on line con 84 ítems de elección forzada y una pregunta final abierta                    | 455 enfermeras  | Desde <35 hasta >65 |
| 2021            | Cag Y. <sup>(22)</sup>        | Multinacional, 75 países | Dos semanas desde el 18 de marzo de 2020 | Trabajadores sanitarios de todo el mundo.  | Trabajadores sanitarios, en particular médicos y enfermeras | Encuesta internacional on line (Inventario de Ansiedad de Beck)                                   | 1416 trabajadores sanitarios (1002 médicos, 371 enfermeras, 43 otros) | 32 – 47 años        |



|      |                             |         |                         |   |  |  |   |   |
|------|-----------------------------|---------|-------------------------|---|--|--|---|---|
| 2021 | Crowe S. <sup>(23)</sup>    | Canadá  | Mayo 2020               | Enfermeras de UCI que brindan atención directa al paciente durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 | Enfermeras   | Cuestionario datos sociodemográficos; entrevistas cualitativas semiestructuradas; IES-R; DASS-21;                                    | Encuesta: 109 enfermeras<br>Entrevista: 15          | Encuesta: 24 – 64 años<br>Entrevista: 26 – 61 año |
| 2020 | Çelmeçe N. <sup>(28)</sup>  | Turquía | 20 mayo – 10 junio 2020 | Trabajadores sanitarios de hospitales pandémicos en la ciudad de Tokat  | Trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, auxiliares) | Cuestionario datos sociodemográficos; PSS; STAI; MBI; QOLS   | 240 (70 médicos, 120 enfermeras, 50 auxiliares)     | /   |
| 2021 | Del Pozo P. <sup>(25)</sup> | España  | Junio – agosto 2020     | Personal de enfermería del Servicio Riojano de Salud (SERIS)  | Enfermeras y Auxiliares de enfermería                      | Cuestionario autoadministrado (dimensión estresores, dimensión emocional percibida, dimensión afrontamiento).<br>Elaboración propia. | 605 profesionales (386 enfermeras y 219 auxiliares) | < 25 años<br>> 55 años                            |
| 2021 | Dincer B. <sup>(32)</sup>   | Turquía | Mayo 2020               | enfermeras que no han participado en ningún curso sobre cómo lidiar con la ansiedad y el estrés, no tener     | Enfermeras   | Formulario de Características Descriptivas, SUD, STAI, Inventario de Burnout.  | 80 enfermeras                                       | 18 – 65 años                                      |

|      |                                |                    |                            |   |                      |  |   |                                |
|------|--------------------------------|--------------------|----------------------------|---|----------------------|--|---|--------------------------------|
|      |                                |                    |                            | ningún diagnóstico psiquiátrico   |                      |  |   |                                |
| 2020 | Franco J. <sup>(33)</sup>      | Guayaquil, Ecuador | Marzo – mayo 2020          | Enfermeras del Hospital General Guasmo Sur, primer hospital de Guayaquil para atender pacientes durante el pico de la pandemia COVID-19 | Enfermeras           | Mono encuesta, cuestionario datos sociodemográficos online, cuestionario derivado y adaptado del “Cuestionario para el personal del MERS-CoV”    | 227 enfermeras  | 20 hasta >50                   |
| 2021 | Hummel S. <sup>(26)</sup>      | Europa             | 1 abril – 20 junio 2020    | Personas con profesiones médicas y no médicas, expuestas o no a pacientes con Covid 19 de ocho países europeos                          | Médicos y enfermeras | Cuestionario datos sociodemográficos y una pregunta sobre si los participantes estaban expuestos a pacientes con COVID-19 en el trabajo; DASS-21 | 609 (189 médicos, 165 enfermeras, 255 personas no sanitarios) | 18 – 84 años                   |
| 2020 | Kheirandish E. <sup>(29)</sup> | Irán               | 10 mayo – 30 agosto        | Enfermeras en sala COVID-19   | Enfermeras           | Entrevistas en profundidad semi-estructuradas cara a cara.   | 10 enfermeras   | 25 – 28 años                   |
| 2020 | Labrague L. J. <sup>(34)</sup> | Filipinas          | 25 abril – 25 mayo de 2020 | Región 8 de Filipinas (50 hospitales gubernamentales y 25 privados)   | Enfermeras           | Escala de Ansiedad COVID-19; BRCS; PSSQ; POS   | 325 enfermeras  | Edad promedio de 27 a 35 años. |

|      |                            |              |   |   |            |   |                |                         |
|------|----------------------------|--------------|---|---|------------|---|----------------|-------------------------|
| 2020 | Li R. <sup>(27)</sup>      | Wuhan, China | Enero – febrero 2020  | Enfermeras en 1ª línea  | Enfermeras | Cuestionario datos sociodemográficos on line; HAMA;   | 176 enfermeras | Desde 20 hasta >40 años |
| 2021 | Lorente L. <sup>(15)</sup> | España       | 1 abril – 25 mayo 2020  | Enfermeras  | Enfermeras | Cuestionario datos sociodemográficos on line; NSS, COPE, escala de resiliencia de Stephens et al, DASS-21 | 421 enfermeras | /                       |
| 2021 | Pang Y. <sup>(35)</sup>    | China        | 10 - 20 de marzo de 2020  | Enfermeras de primera línea que luchan contra el COVID-19 en China.                               | Enfermeras | GAD-7; PHQ-9; CD-RISC (versión china); SCSQ   | 282 enfermeras | 20 – 59 años            |
| 2021 | Pinho L. <sup>(36)</sup>   | Portugal     | Momento 1: 31 marzo–14 abril 2020<br>Momento 2: 19 octubre–4 noviembre 2020 | Enfermeras 1ª línea involucradas directamente con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 | Enfermeras | DASS-21 versión corta; Cuestionario de elaboración propia   | 199 enfermeras | 23 – 60 años            |
| 2020 | Robbins K. <sup>(31)</sup> | EEUU         | /   | /   | /          | Revisión de artículos   | /              | /                       |
| 2020 | Shen X. <sup>(20)</sup>    | Wuhan, China | /   | Enfermeras de UCI del hospital de respiratorios de Wuhan.   | Enfermeras | Encuesta  | 85 enfermeras  | /                       |

|      |                              |              |                            |   |            |  |                |                      |
|------|------------------------------|--------------|----------------------------|---|------------|--|----------------|----------------------|
| 2020 | Sun N. <sup>(6)</sup>        | Henan, China | 20 enero – 10 febrero 2020 | Enfermeras que trabajaron en la sala de presión negativa con pacientes diagnosticados con COVID - 19  | Enfermeras | Entrevista, análisis cualitativo                         | 20 enfermeras  | 25 – 49 años         |
| 2020 | Thakre S. <sup>(4)</sup>     | India        | 21 mayo – 31 mayo 2020     | Enfermeras de diferentes departamentos que participaron en un programa de capacitación sobre Covid 19 | Enfermeras | Cuestionario validado prediseñado y preestructurado; CAS | 232 enfermeras | 30 – 49 años         |
| 2021 | Wang Q. <sup>(5)</sup>       | China        | 14 febrero – 3 marzo 2020  | Enfermeras que vivían en Nanjing  | Enfermeras | Cuestionario datos sociodemográficos; GAD-7; PHQ-9; CERQ | 586 enfermeras | 20 – 55 años         |
| 2021 | Yurtseven S. <sup>(24)</sup> | Turquía      | 13 – 20 mayo 2020          | Enfermeras de un hospital funcionando como hospital pandémico   | Enfermeras | Cuestionario datos sociodemográficos online; SAI         | 270 enfermeras | Desde <30 hasta > 51 |

( \* ): **BRCS**: Escala Breve de Afrontamiento Resiliente. **CAS**: Escala de Ansiedad del Coronavirus. **CD-RISC**: Escala Resiliencia Connor - Davidson. **CERQ**: Cuestionario de Regulación Cognitiva Emocional. **COPE**: Escala para las estrategias de afrontamiento. **DASS-21**: Escala para la Depresión, Ansiedad y Estrés. **GAD-7**: Escala 7 ítems Trastorno de Ansiedad Generalizada. **HADS**: Escala de ansiedad y depresión hospitalaria. **HAMA**: Escala de Calificación de Hamilton para la Ansiedad. **IES-R**: Escala de Impacto de los Eventos – Revisada. **MBI**: Escala de Burnout de Maslach. **NSS**: Escala de estrés en las enfermeras. **PHQ-9**: Cuestionario Salud del Paciente. **POS**: Cuestionario de Apoyo Organizacional Percibido. **PSQI**: Índice de calidad del sueño de Pittsburgh. **PSS**: Escala del estrés percibido. **PSSQ**: Cuestionario de Apoyo Social Percibido. **QOLS**: Escala de Calidad de Vida. **SAI**: Inventario de Estados de Ansiedad. **SCSQ**: Cuestionario Estilo de Afrontamiento Simplificado. **STAI**: Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo. **SUD**: Escala del Sufrimiento. ( / ): sin informació

## **¿Cómo ha influido sobre el nivel de estrés y ansiedad de las enfermeras, la crisis generada por la COVID-19?**

La crisis por el COVID-19, es una situación sin precedentes que ha puesto a prueba la capacidad de los sistemas sanitarios en todo el mundo. Las enfermeras son la principal fuerza de trabajo con la que cuentan estos sistemas, ya que se encuentran en todos los niveles asistenciales y el aumento de casos ha repercutido en la carga laboral de estos profesionales(17,18). Además, aquellas enfermeras que están en primera línea se enfrentan a un alto riesgo de contagio por la cercanía con el paciente, lo que contribuye a generar mayor angustia psicológica.(19)

Sirva como ejemplo, el hospital de respiratorios de la ciudad de Wuhan, donde los pacientes en estado crítico han recibido ventilación mecánica y otros han necesitado una atención más avanzada, como la oxigenación por membrana extracorpórea, terapia de sustitución renal continua, ventilación en posición prona, etc. Por lo que el aumento de la carga de trabajo para las enfermeras de cuidados intensivos ha sido enorme, manifestándose con fatiga prolongada, amenaza de infección y frustración por la muerte de los pacientes a los que atendían. También se enfrentaron a la ansiedad o incluso a la incompreensión de los pacientes y sus familiares.(20)

En un estudio cualitativo cuyo objetivo fue explorar las percepciones de las fuentes de estrés más destacadas en las primeras etapas de la pandemia de coronavirus, en una muestra de 695 enfermeras estadounidenses, se identificaron seis temas principales en los que había mayor coincidencia entre las enfermeras, que fueron: el miedo a ser infectado por un virus potencialmente letal además del miedo a transmitir el virus a otros; ser testigos del rápido deterioro y de la muerte de los pacientes, así como el tener que mantenerlos aislados de sus familiares; aumento de la carga laboral, aumento de la asignación de pacientes críticos y asignación en nuevos departamentos sin tener experiencia o ausencia de formación o capacitación, además de la falta de organización; carencia de suministros y de EPI; incógnitas e incertidumbre hacia la situación; la politización de la pandemia y las opiniones, creencias o difusión de información falsa, vertidas por la población (negacionistas).(21)

Un estudio correlacional, descriptivo y transversal en Omán, donde se incluyeron 1130 enfermeras, reportó que la prevalencia de la ansiedad fue del 44,2% (n= 499) y la del estrés fue del 75,6% (n= 854) y que, ansiedad y estrés, fueron estadísticamente significativamente mayor en los participantes de entre 22 y 30 años, solteros, aquellos

con comorbilidades, con familiares con COVID-19 sospechado o confirmado y aquellos que trabajaban en primera línea. En este caso, además, no hubo diferencias en la notificación de estrés, ansiedad y otros trastornos según el sexo, el tipo de institución y el diagnóstico confirmado de COVID-19.(19)

En una revisión sistemática y metaanálisis que informa sobre las estimaciones de prevalencia agrupadas para el estrés, la ansiedad y otros trastornos psicológicos que incluyó 93 estudios transversales sobre 93.112 enfermeras se evidencia que: más de un tercio de las enfermeras han experimentado estrés (43%) y ansiedad (37%), siendo los resultados mayores que en epidemias anteriores, como en la del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) o el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS).(18)

En una encuesta internacional en línea, realizada a diferentes categorías de trabajadores sanitarios durante el mes de marzo de 2020, concluye que: ser joven, de sexo femenino, de ocupación enfermera, tener falta de conocimientos sobre el virus, no disponer de material sanitario suficiente (EPI, desinfectantes, jabones líquidos), tener problemas médicos crónicos coexistentes, problemas de salud mental preexistentes y vivir en países de ingresos superiores, se asoció a niveles elevados de ansiedad.(22)

Un estudio en Canadá de método mixto paralelo convergente, halló resultados elevados de estrés y ansiedad relacionados con políticas e información que cambian rápidamente, comunicación abrumadora y poco clara, tener que satisfacer las necesidades de atención del paciente de nuevas formas mientras se debe mantener la seguridad y mantener la gestión de los compromisos personales y familiares.(23)

Otro estudio en Turquía, cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad de las enfermeras provocados por los cambios vividos durante la pandemia Covid-19 encontró que, del total de enfermeras, el 85,6% presentaba niveles elevados de ansiedad y que esto puede significar un riesgo tanto físico como mental y que se debería contemplar la posibilidad de quedar traumatizadas por la pandemia.(24)

En un cuestionario, realizado en la comunidad autónoma de La Rioja (España) a enfermeras del Servicio Riojano de Salud, evidenció que las trabajadoras mujeres, al cuidado de dependientes, con contrato temporal y menor experiencia laboral se han visto más afectadas psicológicamente.(25)

Es curioso el resultado que refleja un estudio en ocho países europeos, realizado entre profesionales médicos (médicos y enfermeras) y profesionales no médicos, en el que, a pesar de evidenciarse que una parte importante de los participantes expresó niveles aumentados de estrés y ansiedad, entre otros síntomas psicológicos, estos fueron menores

en el caso de los profesionales médicos, por lo que los autores plantean la hipótesis de que esto podría ser debido a que el personal médico, al estar más acostumbrado a enfrentarse a situaciones más extremas y difíciles y disponer de más información sobre el virus, podrían estar mejor preparados mentalmente para afrontar la situación de crisis.(26)

En un estudio realizado entre enero y febrero de 2020 en un hospital de Wuhan con enfermeras de primera línea, a través de una encuesta en la que se incluía la escala de calificación para la ansiedad de Hamilton (HAMA), se objetivó que, de 176 participantes, 136 (77,3 %) presentaron síntomas de ansiedad.(27) En otro realizado a profesionales de la salud, entre los que se encuentra a enfermeras, dio como resultado que los niveles de estrés y ansiedad fueron mayores entre el personal femenino, casado y con hijos.(28)

El aislamiento de los pacientes, junto a su inestabilidad, ansiedad, preocupaciones y el afrontamiento de sus problemas ante la ausencia de sus familiares, ha significado un desafío que ha supuesto multitud de dificultades para las enfermeras en el cuidado de los pacientes infectados de COVID-19.(29)

### **¿Cuáles son los principales signos y síntomas relacionados con el estrés y la ansiedad que presentan las enfermeras durante la situación de pandemia generada por el COVID-19?**

En un estudio cualitativo realizado a 20 enfermeras que brindaron atención a pacientes con COVID-19 en un hospital universitario en Henan, las enfermeras hablaron de que la fatiga, el malestar, el miedo a infectarse, la ansiedad causada por el desconocimiento y la preocupación por los pacientes y por sus familiares causaron en ellas, multitud de emociones negativas.(6)

En una encuesta a 85 enfermeras de UCI del hospital de respiratorios de Wuhan, se encontró que, principalmente entre las enfermeras jóvenes y sin experiencia, las principales manifestaciones fueron: disminución del apetito o indigestión (59%), fatiga (55%), dificultad para dormir (45%), nerviosismo (28%), llanto frecuente (26%), e incluso pensamientos suicidas (2%).(20)

La angustia emocional puede estar manifestada con ira, hostilidad, terror o miedo, irritabilidad y sensación de desequilibrio emocional. Las manifestaciones físicas del estrés pueden causar tensión muscular, frecuencia cardíaca rápida, náuseas u otros problemas gastrointestinales, dificultad para dormir, pesadillas o flashbacks.(30)

## **¿Qué tipo de estrategias de afrontamiento desarrollan las enfermeras para manejar sus niveles de estrés y ansiedad durante la situación de pandemia generada por el COVID-19?**

La activación del sistema nervioso parasimpático puede ayudar a combatir el estrés. Una alimentación saludable, tomar conciencia de la propia respiración y el establecimiento de una buena rutina que promueva el sueño, puede contribuir a esto. La comunicación con seres queridos y compañeros, también puede ser una estrategia útil para minimizar el sentimiento de aislamiento. Existen recursos y aplicaciones digitales, creadas con el fin de poner en contacto enfermeras entre sí y así poder intercambiar experiencias.(30)

La regulación cognitiva de las emociones, citado por Wang Q. et al.(5) es la *“forma conscientemente cognitiva de regular las emociones de los individuos o modificar el evento en sí, para ayudar a los individuos a manejar sus sentimientos y evitar que se sientan abrumados. Hay cuatro estrategias desadaptativas (autoculparse, rumiar, catastrofizar y culpar a otros) y cinco estrategias adaptativas (aceptación, reenfoque positivo, reenfoque en la planificación, reevaluación positiva y puesta en perspectiva)”*. En una encuesta del mismo autor, se comprobó que, a menor autoculpa, rumiación y catastrofismo, así como una mayor aceptación y un reenfoque positivo, se relacionó con menores síntomas de ansiedad o depresión.(5)

Un Estudio Controlado Aleatorizado (ECA), concluyó que una sola sesión grupal de Técnicas Libres Emocionales (EFT) en línea fueron eficaces para reducir los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento profesional de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19.(31)

Las estrategias de afrontamiento adoptadas por las enfermeras durante la pandemia en Guayaquil (Ecuador), fueron: en primer lugar, las relacionadas con la seguridad de su práctica: seguir estrictamente las medidas de protección personal, mantener la ropa separada para la calle y para el trabajo y adquirir un mayor conocimiento sobre la enfermedad. Junto a estas estrategias, hubo otra medida de prevención difundida globalmente, como evitar ir a lugares públicos. Se obtuvieron altos porcentajes en las estrategias de comunicación con sus familiares y amigos, pensamientos y actitudes positivas, así como en el cuidado de su nutrición, frecuencia de ejercicio físico y actividades recreativas. En la expresión de sus sentimientos fue donde las enfermeras mostraron menores resultados.(32)



En un estudio transversal con enfermeras en Filipinas, el hallazgo más importante fue que la resiliencia personal, el apoyo social y el apoyo organizacional tuvieron efectos significativos sobre los niveles de ansiedad.(33)

Un estudio español concluye que, para preservar la salud mental de las enfermeras, es importante una adecuada combinación de estrategias de afrontamiento y resiliencia, basadas en el problema y la emoción.(15)

La participación anterior en otras crisis como el ébola y el SARS, la duración de la jornada laboral ajustada y la buena calidad del sueño se asocia con niveles significativamente menores de ansiedad. Así mismo, las estrategias de afrontamiento positivas se han asociado con menor ansiedad y depresión. Por el contrario, un afrontamiento pasivo se ha relacionado con una peor salud mental.(34)

A través de un cuestionario online para evaluar la frecuencia de uso de algunas estrategias de promoción de la salud mental, se averiguó que, la actividad física, la relajación, actividades recreativas como: leer, escuchar música, ver películas, etc. Una dieta saludable, la ingesta adecuada de agua, los descansos entre los turnos de trabajo, el mantenimiento de contactos sociales a distancia y la verbalización de sentimientos y emociones, son cruciales para reducir el número de síntomas de estrés, ansiedad y depresión durante el brote de COVID-19.(35)

En un estudio experimental en el cuál se midió el nivel de ansiedad previo y posterior a un curso de capacitación sobre COVID-19, el resultado evidenció que, adquirir conocimientos relacionados con la epidemiología, prevención, protocolos y gestión de los desechos biomédicos en relación con la infección por COVID-19, influyó disminuyendo los niveles de ansiedad de las enfermeras.(4)

Los empleados deben tener un entorno que esté abierto a compartir inquietudes con los supervisores y, a su vez, los supervisores deben escuchar al personal y reconocer sus inquietudes, aunque no haya respuestas disponibles en ese momento. Es una oportunidad para reconocer la gratitud por el trabajo, los sacrificios y la flexibilidad de los miembros del personal. Conversar sobre los eventos positivos sobre el cuidado de los pacientes puede brindar estímulo y reforzar los resultados de los esfuerzos de todos para lograrlos.(30)

## Discusión

Aun siendo una situación tan reciente, hay un gran número de estudios sobre el impacto en la salud mental a causa de la crisis por la COVID-19. La mayoría de los estudios que se recogen aquí, pertenecen a las primeras olas, en las que las circunstancias en cuanto a información sobre la enfermedad, disponibilidad de EPI o vacunas no son iguales a las de la actualidad.

En la mayoría de los resultados encontrados, los descriptores o palabras clave referentes a estrés psicológico, ansiedad, signos y síntomas y adaptación psicológica aparecen junto con otros conceptos, como: estrés postraumático, depresión, trastornos del sueño, miedo, burnout, resiliencia y afrontamiento o “coping” en inglés. También muchos estudios no son exclusivos al personal de enfermería, si no que se incluyen médicos y otro personal sanitario.(22,25,26,28) A pesar de esto, alguno de estos artículos se ha incluido y se han usado los datos exclusivamente concernientes a esta revisión.

La ansiedad, el estrés, los trastornos del sueño y la depresión, forman parte de un cortejo entrelazado que se presenta en gran medida en las enfermeras estudiadas durante la crisis por COVID-19, por lo que la mayoría de los estudios revisados en este trabajo, analizan el impacto de la pandemia sobre la salud mental de las enfermeras, mediante el uso de diferentes escalas que miden el estrés, la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático, el burnout, la calidad de vida y los trastornos del sueño. Y en todos ellos los resultados son mayores que en otras situaciones.(5,18,19,23,26,28)

Los signos y síntomas de la presión psicológica y la carga laboral que en muchos casos ha superado la capacidad de las enfermeras para mantener un equilibrio psicológico, han sido recogidos y se han visto reflejados en todos los estudios recopilados en esta revisión ya sea, a través de las escalas utilizadas para valorar los trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión o el estrés, o bien en las entrevistas realizadas por los investigadores.(6,20,30)

Las enfermeras han vivido situaciones límite. En un principio con la incertidumbre de no disponer suficiente información sobre el virus y con miedo a contagiarse, sufriendo carencia de EPI y en algunos casos, para economizar tiempo y material, reutilizando los equipos de protección, usando pañales para hacer sus necesidades o consumiendo únicamente pequeñas cantidades de leche.(27)

Es muy importante que los profesionales sanitarios, especialmente las enfermeras, hagan su trabajo sin perjuicio para el mantenimiento de su salud. Dada la situación, es necesario

pensar en cómo fortalecer el seguimiento del estado psicológico del personal sanitario y crear un sistema activo, regular y científico que lo apoye. Ante la propagación del COVID-19, el personal sanitario de primera línea está cada vez más ansioso y deprimido por lo que, a medida que aumenta el número de casos confirmados, mientras no haya un tratamiento específico, se enfrenta a niveles de estrés elevado.(36)

Se ha teorizado sobre que existen tres fases de respuesta de los profesionales sanitarios ante una crisis, con sus correspondientes estados emocionales y psicológicos, según Stewart 2020, citado por Jackson J.(37) serían: “1ª. Fase de preparación: ansiedad anticipatoria. 2ª. Fase activa: acción y búsqueda de solución; desilusión y agotamiento. 3ª. Fase de recuperación: recuperación y efecto psicológico a largo plazo”.

Estaríamos ahora en el momento en el que las enfermeras deben detenerse y reconocer cómo les está afectando el estrés causado por la pandemia y pensar en qué estrategias usar para mitigar los posibles problemas de salud relacionados con el estrés que podrían manifestarse en un futuro.(38)

Cuando se habla de volver a la "normalidad" tras la pandemia de COVID-19, no sería un concepto útil, principalmente porque antes de la pandemia ya había problemas en el funcionamiento de los sistemas sanitarios, lo que significa que el proceso de recuperación para las enfermeras puede que no sea sencillo.(37)

En un documental televisivo de IB3, Mateu Nadal, enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Son Espases, comenta que lleva sufriendo precariedad laboral desde que empezó la pandemia, dejando de disfrutar días libres, sin conciliación familiar, no siendo fidelizado después de años en el servicio, etc. Está desmotivado, fatigado. Dice que después de la tercera ola, por las mañanas, se levanta sin ganas de hacer cosas. Cuenta también que, al principio políticos y directivos sanitarios, lanzaban mensajes considerando a los trabajadores sanitarios héroes; héroes que no tienen miedo a correr riesgos; héroes que no sufren y que no necesitan descansar. Pero la realidad es que las enfermeras no son héroes, son personas que tienen necesidad de descansar de su trabajo, tienen familia y una vida personal. Según Oriol Lafou, Coordinador autonómico de Salud Mental, las enfermeras cada vez más sufren tristeza, angustia y rabia, por lo que estarían sufriendo un síndrome llamado “fatiga pandémica”, una situación de cansancio físico y emocional, que los hace más vulnerables a las enfermedades mentales, por lo que tendrían más facilidad para contraer un cuadro depresivo.(39)

Varias publicaciones, coinciden en que para el mantenimiento de la salud, la seguridad y el bienestar de las enfermeras es fundamental proporcionar a las enfermeras los EPI adecuados, lo que ayudaría a mantener su seguridad y aliviar su miedo a infectarse; brindar oportunidades y crear herramientas para que las enfermeras se comuniquen, compartan experiencias y se apoyen mutuamente; disfrutar de suficientes periodos de descanso; horarios flexibles; no prolongar jornadas; ofrecer cursos de capacitación para obtener más conocimiento sobre la enfermedad; disponer de profesionales que procuren apoyo psicológico y mental y que promuevan la resiliencia y el manejo del estrés;(19–22,33)

Las instituciones sanitarias y los supervisores de enfermería deben reconocer estas fuentes de estrés y así poder identificar posibles intervenciones organizativas para mejorar la salud de sus empleados.(21)

Podría ser útil visibilizar aun más los efectos y los síntomas de la sobrecarga laboral y emocional por todo lo que conlleva como enfermeras, cuidar a los pacientes afectados por COVID-19, ser conscientes de su vulnerabilidad y cómo están sufriendo las consecuencias del impacto de la pandemia en su propia vida personal.

## Conclusiones

La crisis sanitaria generada por la pandemia COVID-19, ha generado tal presión asistencial que ha sobrepasado en muchas ocasiones la capacidad de los profesionales de enfermería para llevar a cabo su trabajo sin perjuicio para su salud mental. Las enfermeras son los profesionales que se dedican al cuidado de los pacientes, por lo que son el personal que tiene más contacto directo.

- Aumento de la presión asistencial, uso de EPI incómodos, incertidumbre ante la información cambiante, ser testigos del deterioro y muerte de los pacientes, sentir la impotencia de no poder hacer nada, miedo al contagio, aislamiento..., entre otras situaciones, ha sido el día a día de muchas enfermeras a lo largo de esta crisis.
- Esto ha dado como resultado un aumento en los niveles de estrés y ansiedad, así como de otros trastornos que han generado un malestar psicológico que ha puesto a prueba la capacidad de resiliencia o de salir adelante de los profesionales de enfermería.
- Instituciones y gerencias no deberían perder de vista el impacto psicológico generado por las nuevas circunstancias sobre la salud de sus empleados y hacer un seguimiento que monitorizase los signos y síntomas del estrés y la ansiedad para actuar a tiempo y promover sistemas que dispongan de información actualizada y fiable sobre COVID-19, previsión de suficiente personal formado, disfrutar de horarios flexibles que faciliten los descansos y la conciliación familiar, herramientas a disposición de las enfermeras para compartir experiencias y disponer de apoyo psicológico accesible.
- Siendo tan reciente la situación, ya existen suficientes indicadores de que la salud y el bienestar psicológico de las enfermeras está siendo afectados. Otra incógnita va a ser, la repercusión a largo plazo de esta crisis sobre la salud psicológica de las enfermeras, cosa que aún está por ver.

## Bibliografía

1. OMS. Coronavirus (CoV) GLOBAL [Internet]. Oms. 2020. p. 5. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1%0Ahttps://www.who.int/es/health-topics/coronavirus](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1%0Ahttps://www.who.int/es/health-topics/coronavirus)
2. OMS. OMS | Variantes del SARS-CoV-2 [Internet]. Available from: <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/es/>
3. OMS. Covid-19: Cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
4. THAKRE SSB, JADHAO AR, DHOBLE MA, DASS R, THAKRE SSB, SOMANI A. Evaluation of Effectiveness of COVID-19 Training and Assessment of Anxiety among Nurses of a Tertiary Health Care Centre during the Corona Virus PandemicAn Experimental Study. Journal of Clinical & Diagnostic Research [Internet]. 2020 Nov;14(11):34–7. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Da9h%26AN%3D148686499%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
5. Wang Q, Fang Y, Huang H, Lv W, Wang X, Yang T, et al. Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc) [Internet]. 2021 Jan 22;1. Available from: <http://10.0.4.87/jonm.13265>
6. 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. American journal of infection control [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Mar 28];48(6):592–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32334904>
7. Maben, Jill; Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2020 Aug 2;29(15–16):2742–50. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dc8h%26AN%3D144521970%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
8. Hertel RA. The Use of Psychological PPE in the Face of COVID-19. MEDSURG Nursing [Internet]. 2020 Sep;29(5):293–6. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dc8h%26AN%3D146412752%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
9. General S, Consumo DESY. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias [Internet]. Ministerio de Sanidad - Gobierno de España. 2021. p. 1–2. Available from: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_223\\_COVID-19.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_223_COVID-19.pdf)
10. Consejo Internacional de Enfermeras. El Efecto de la COVID-19 : Las enfermeras del mundo se enfrentan a trauma colectivo , un peligro inmediato para la profesión y el futuro de nuestros sistemas de salud

- [Internet]. International Council of Nurses Consejo Internacional de Enfermeras Conseil International des Infirmières. 2021. Available from: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-efecto-de-la-covid-19-las-enfermeras-del-mundo-se-enfrentan-trauma-colectivo-un-peligro>
11. American Psychological Association. Stress won't go away? Maybe you are suffering from chronic stress [Internet]. 2019 [cited 2021 May 9]. Available from: <http://www.apa.org/topics/stress/chronic>
  12. American Psychological Association. Psychological impact of COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.apa.org/topics/covid-19/psychological-impact>
  13. American Psychological Association. What's the difference between stress and anxiety? [Internet]. 2020. Available from: <http://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference>
  14. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental., American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 [Internet]. Washington : Medica Panamericana; 2014 [cited 2021 May 9]. 819, 821. Available from: [https://encore.uib.es/iii/encore/record/C\\_\\_Rb2111663?lang=cat](https://encore.uib.es/iii/encore/record/C__Rb2111663?lang=cat)
  15. Lorente L, Vera M, Peiró T. Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc)* [Internet]. 2021 Mar;77(3):1335–44. Available from: <http://10.0.4.87/jan.14695>
  16. Health Sciences Descriptors: DeCS. BIREME / OPS / OMS [Internet]. São Paulo (SP); 2017. Available from: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
  17. Ayyala RS, Taylor GA, Callahan MJ. Stresses and anxieties in the time of the COVID-19 pandemic — what we can learn. *Pediatric Radiology* [Internet]. 2020 Jul;50(8):1052–4. Available from: <http://10.0.3.239/s00247-020-04727-9>
  18. al Maqbali M, al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Mar 28];141:110343. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>
  19. al Maqbali M, al Khadhuri J. Psychological impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on nurses. *Japan Journal of Nursing Science* [Internet]. 2021 Mar 21;1. Available from: <http://10.0.4.87/jjns.12417>
  20. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical care (London, England)* [Internet]. 2020 May 6 [cited 2021 Mar 28];24(1):200. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
  21. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Nov 3 [cited 2021 Mar 28];17(21):8126. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8126>
  22. Cag Y, Erdem H, Gormez A, Ankarali H, Hargreaves S, Ferreira-Coimbra J, et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients

- with COVID-19: A global survey. *General hospital psychiatry* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Mar 28];68:90–6. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.genhospsych.2020.12.010>
23. Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive & Critical Care Nursing* [Internet]. 2021 Apr;63:N.PAG-N.PAG. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dc8h%26AN%3D149367111%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
  24. Yurtseven Ş, Arslan S. Anxiety levels of university hospital nurses during the covid-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care* [Internet]. 2021 Jan 13; Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsych%26AN%3D2021-09014-001%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
  25. 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. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2021 Jan 12;18(2):580. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/580>
  26. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, de Almeida RMR, Losada R, et al. Mental health of medical professionals during the COVID-19 pandemic in eight European countries - A cross-sectional survey. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2021 Jan;23(1):N.PAG-N.PAG. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dc8h%26AN%3D148464764%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
  27. Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li HH, et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine* [Internet]. 2020 Jul 24;99(30):1–5. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dc8h%26AN%3D145334659%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
  28. Çelmeçe N, Menekay M. The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2020 Nov 23;11. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dpsych%26AN%3D2020-94499-001%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
  29. Kheirandish E, Rahnema M, Abdollahimohammad A, Noorisanchooli H, Hashemi Z. COVID-19 nurses' experiences of caring: a qualitative study. *Doświadczenia personelu pielęgniarskiego w opiece nad chorymi na COVID-19 - badanie jakościowe* [Internet]. 2020 Oct;36(4):239–45. Available from: <http://10.0.19.250/ms.2020.102317>



30. Robbins KC. Support for Nurses During the Global COVID-19 Pandemic. [Internet]. Vol. 47, Nephrology Nursing Journal. American Nephrology Nurses' Association; 2020. p. 267–71. Available from: <http://10.0.146.150/1526-744X.2020.47.3.271>
31. Dincer B, Inangil D. The effect of Emotional Freedom Techniques on stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19. *Explore: The Journal of Science & Healing* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2021 Mar 28];17(2):109–14. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02214410/full>
32. Franco Coffré JA, Leví Aguirre P de los Á. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. *Invest educ enferm* [Internet]. 2020;38(3):[e07]-[e07]. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/344388>
33. Labrague LJ, de los Santos JAA, Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc)* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Mar 28];28(7):1653–61. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dc8h%26AN%3D146342469%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
34. Pang Y, Fang H, Li L, Chen MM, Chen Y, Chen MM. Predictive factors of anxiety and depression among nurses fighting coronavirus disease 2019 in China. *International Journal of Mental Health Nursing* [Internet]. 2021 Apr;30(2):524–32. Available from: <http://10.0.4.87/inm.12817>
35. Pinho L, Correia T, Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L, Lopes M, et al. The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environmental Research* [Internet]. 2021 Apr;195:N.PAG-N.PAG. Available from: <http://10.0.3.248/j.envres.2021.110828>
36. Naeim M, Rezaeisharif A, Bagvand SG. Strategies to reduce the anxiety and depression of nurses in the special wards of COVID-19. *Archives of Psychiatric Nursing* [Internet]. 2020 Dec;34(6):529–30. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Dc8h%26AN%3D147365335%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
37. Jackson J. Supporting nurses' recovery during and following the COVID-19 pandemic. *Nursing Standard* [Internet]. 2021 Feb 15;1–4. Available from: <http://10.0.30.68/ns.2021.e11661>
38. Campbell VD. Six Strategies for Managing Stress for Nurses. *Florida Nurse* [Internet]. 2021 Feb;69(1):16. Available from: <http://0-search.ebscohost.com.llull.uib.es/login.aspx%3Fdirect%3Dtrue%26AuthType%3Dcookie%2Cip%2Cuid%26db%3Da9h%26AN%3D148965256%26lang%3Des%26site%3Dehost-live>
39. IB3 Televisió de les Illes Balears. ZOOM: Bateria baja [Internet]. IB3 Televisió de les Illes Balears; 2020. Available from: <https://ib3.org/carta?id=89d11bfb-01cd-4cc5-a5d0-0a6ff5dbe084&type=TV>

## Anexos

Anexo 1: Tabla de estrategia de búsqueda bibliográfica

| Estrategia de búsqueda bibliográfica |  |   |
|--------------------------------------|--|---|
| <b>Pregunta de Investigación</b>     | ¿Qué impacto ha tenido sobre el nivel de estrés y ansiedad en las enfermeras la crisis generada por la Covid 19?   |   |
| <b>Objetivos</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo General: Describir el impacto que ha tenido sobre el nivel de estrés y ansiedad de las enfermeras, la crisis generada por la COVID-19 y las estrategias de afrontamiento adoptadas.</li> <li>• Objetivos específicos:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Examinar cómo ha influido sobre el nivel de estrés y ansiedad de las enfermeras, la crisis generada por la COVID-19</li> <li>2. Averiguar cuáles son los principales signos y síntomas relacionados con el estrés y la ansiedad que presentan las enfermeras, durante la situación de pandemia generada por la COVID-19.</li> <li>3. Investigar el tipo de estrategias de afrontamiento desarrolladas por las enfermeras para manejar sus niveles de estrés y ansiedad, durante la situación de pandemia generada por la COVID-19</li> </ol> </li> </ul> |   |
| <b>Palabras clave</b>                | Enfermeras, COVID-19, ansiedad, estrés, afrontamiento.   |   |
| <b>Descriptores</b>                  |  | <b>Castellano</b>   |
|                                      |  | <b>Inglés</b>   |
|                                      | <b>Principal</b>   | Enfermeras y enfermeros.<br>Infecciones por coronavirus.<br>Covid-19.   |
| <b>Secundario/s</b>                  | Estrés Psicológico.<br>Ansiedad.<br>Signos o síntomas.<br>Adaptación psicológica.  | Stress, Psychological.<br>Anxiety.<br>Signs and Symptoms.<br>Psychological, adaptation.   |
| <b>Operadores booleanos</b>          | <b>1er nivel (principal)</b>   | <b>Español:</b><br>(Enfermeras y enfermeros) “AND” (Covid-19)<br><b>Inglés:</b><br>(Nurses) “AND” (Covid-19)  |
|                                      | <b>2do nivel (principal, secundario/s)</b>   | <b>Español:</b><br>- (Enfermeras y enfermeros “AND” Covid-19)<br>“AND” (Estrés Psicológico).<br>- (Enfermeras y enfermeros “AND” Covid-19)<br>“AND” (Ansiedad).<br>- (Enfermeras y enfermeros “AND” Covid-19)<br>“AND” (Estrés Psicológico) “AND” (Ansiedad).<br>- (Enfermeras y enfermeros “AND” Covid-19)<br>“AND” (Estrés Psicológico) “AND” (Signos y Síntomas).<br>- (Enfermeras y enfermeros “AND” Covid-19)<br>“AND” (Ansiedad) “AND” (Signos y Síntomas). |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|   | <p>- (Enfermeras y enfermeros “AND” Covid-19) “AND” (Estrés Psicológico) “AND” (Ansiedad) “AND” (Signos y Síntomas).</p> <p>- (Enfermeras y enfermeros “AND” Covid-19) “AND” (Estrés psicológico) “AND” (Adaptación psicológica).</p> <p>- (Enfermeras y enfermeros “AND” Covid-19 “AND” (Ansiedad) “AND” (Adaptación psicológica).</p> <p>- (Enfermeras y enfermeros “AND” Covid-19) “AND” (Estrés psicológico) “AND” (Ansiedad) “AND” (Adaptación psicológica).</p> <p><b>Inglés:</b></p> <p>- (Nurses “AND” Covid-19) “AND” (Stress, Psychological).</p> <p>- (Nurses “AND” Covid-19) “AND” (Anxiety).</p> <p>- (Nurses “AND” Covid-19) “AND” (Stress, Psychological) “AND” (Anxiety).</p> <p>- (Nurses “AND” Covid-19) “AND” (Stress, Psychological) “AND” (Signs and Symptomns).</p> <p>- (Nurses “AND” Covid-19) “AND” (Anxiety) “AND” (Signs and Symptomns).</p> <p>- (Nurses “AND” Covid-19) “AND” (Stress, Psychological) “AND” (Anxiety) “AND” (Signs and Symptomns).</p> <p>- (Nurses “AND” Covid-19) “AND” (Stress, Psychological) “AND” (Psychological, adaptation).</p> <p>- (Nurses “AND” Covid-19) “AND” (Anxiety) “AND” (Psychological, adaptation).</p> <p>- (Nurses “AND” Covid-19) “AND” (Stress, Psychological) “AND” (Anxiety) “AND” (Psychological, adaptation).</p> |   |  |
| <b>Áreas de conocimiento</b>                          | Ciencias de la salud, enfermería, psicología.   |   |  |
| <b>Selección de bases de datos</b>                    | <b>Metabuscadores</b><br><br>BVS<br>EBSCOHost   | <b>Bases de datos específicas</b><br><br>PubMed     | <b>Bases de datos revisiones</b><br><br>Cochrane |
| <b>Límites</b>  | <b>Años de publicación</b>  | Últimos 10 años.                                    |  |
|   | <b>Idiomas</b>  | Inglés, español.                                    |  |
|   | <b>Tipos de publicación</b>   | Todas.  |  |
|   | <b>Otros límites</b>  |   |  |
| <b>Resultados de la búsqueda</b>                      |   |   |  |
| <b>Metabuscador</b>                                   | EBSCOhost   |   |  |
| <b>Límites introducidos</b>                           | Se utilizan todas las bases de datos suscritas  |   |  |
| <b>Resultados por niveles de combinación booleana</b> | 1er nivel   | Nº 8338   | Resultado final                                  |
|   | 2do nivel   | Nº 635  | 14   |
|   | Otros   | Nº  | <b>Criterios de exclusión</b>                    |
|   |   |   | Sin interés para mi tema de investigación        |
|   |   | Déficit de calidad del estudio                      |  |
|   |   | Dificultades para la obtención de fuentes primarias |  |
| <b>Metabuscador</b>                                   | Biblioteca Virtual de la Salud (BVS)  |   |  |
| <b>Límites introducidos</b>                           | Se utilizan todas las bases de datos del metabuscador<br>Se limita el asunto principal a “enfermeras y enfermeros” y “personal de enfermería en hospital”   |   |  |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
|  | 1er nivel   | Nº 160  | Resultado final                           |   |
|  | 2do nivel   | Nº 121  | 4   |   |
|  | Otros   | Nº  | Criterios de exclusión                    |   |
|  |   |   | Sin interés para mi tema de investigación | X |
|  |   |   | Déficit de calidad del estudio            |   |
|  |   | Dificultades para la obtención de fuentes primarias |   |   |
| <b>Base de Datos específica</b>                | Pubmed  |   |   |   |
| Límites introducidos                           | Se utilizan los descriptores MeSH y todos los campos. |   |   |   |
| Resultados por niveles de combinación booleana | 1er nivel   | Nº 291  | Resultado final                           |   |
|  | 2do nivel   | Nº 129  | 3   |   |
|  | Otros   | Nº  | Criterios de exclusión                    |   |
|  |   |   | Sin interés para mi tema de investigación | X |
|  |   |   | Déficit de calidad del estudio            |   |
|  |   | Dificultades para la obtención de fuentes primarias |   |   |
| <b>Base de Datos de Revisiones</b>             | Cochrane  |   |   |   |
| Límites introducidos                           | Se buscan variaciones de las palabras                 |   |   |   |
| Resultados por niveles de combinación booleana | 1er nivel   | Nº 169  | Resultado final                           |   |
|  | 2do nivel   | Nº 71   | 1   |   |
|  | Otros   | Nº  | Criterios de exclusión                    |   |
|  |   |   | Sin interés para mi tema de investigación | X |
|  |   |   | Déficit de calidad del estudio            |   |
|  |   | Dificultades para la obtención de fuentes primarias |   |   |
| <b>Obtención de la fuente primaria</b>         |   |   |   |   |
| Directamente de la base de datos               |   |   |   |   |
| Préstamo interbibliotecario (Biblioteca UIB)   |   |   |   |   |
| Biblioteca digital de la UIB                   |   |   | X   |   |
| Biblioteca física de la UIB                    |   |   |   |   |
| Otros (especificar)                            |   |   |   |   |

