
Salud mental en el personal de enfermería a 5 años de la pandemia

Mental health in nursing staff 5 years after the pandemic

Zúñiga-Carrasco Iván R.,¹ Miliar-De Jesús Reyna.⁷

*Jefe del Servicio de Epidemiología, UMF 223 IMSS Lerma, México Poniente.¹
Coordinadora de Enseñanza de Enfermería. Hospital General "Dr. Nicolás San Juan", Instituto de Salud del Estado de México, Toluca.²*

Resumen

La pandemia no sólo afectó la salud física sino también la salud mental del personal de salud que atendió a pacientes infectados por el SARS COV-2. El brote de una enfermedad contagiosa poco conocida, como fue la COVID-19 en el 2020, provocó estrés, miedo y ansiedad de manera inevitable, entre las y los profesionales de salud, principalmente en el personal de enfermería. Los y las enfermeras, estuvieron en la primera línea ante la respuesta del sistema de salud en la pandemia de COVID-19, esto les hizo más susceptibles a reacciones emocionales complejas y angustia psicológica. Los y las enfermeras de primera línea trabajaron más horas de lo habitual debido a la escasez de personal; por lo tanto, estuvieron expuestas a riesgo de infección debido a su estrecho y frecuente contacto con las y los pacientes.

Palabras clave: pandemia, ansiedad, enfermería, Trastorno de Estrés Postraumático

Abstract

The pandemic not only affected the physical health but also the mental health of healthcare personnel who cared for patients infected by SARS COV-2. The outbreak of a little-known contagious disease, such as COVID-19 in 2020, inevitably caused stress, fear, and anxiety among healthcare professionals, especially nursing staff. Nurses were on the front line of the healthcare system's response to the COVID-19 pandemic, making them more susceptible to complex emotional reactions and psychological distress. Frontline nurses worked longer hours than usual due to staff shortages; therefore, they were exposed to the risk of infection due to their close and frequent contact with patients.

Key words: pandemic, anxiety, nursing, mental health, Post Traumatic Stress Disorder

Introducción

La pandemia no sólo afectó la salud física sino también la salud mental del personal de salud que atendió a pacientes infectados/as por el SARS COV-2. Las consecuencias psicosociales y de salud mental de la pandemia pueden ser especialmente graves para las y los profesionales de la salud debido al alto nivel de exposición que llegaron a tener en su momento. El brote de una enfermedad contagiosa poco conocida, como fue la COVID-19 en el 2020, provocó estrés, miedo y ansiedad de manera inevitable, entre las y los profesionales de salud, principalmente en el personal de enfermería el cual estuvo en la primera línea de atención. El bienestar mental del personal de salud se vio afectado negativamente por el miedo a estar expuestos/as a los casos de COVID-19 en los hospitales o consultorios de primer contacto, así como al estigma por parte de sus familias y enfrentarse a la muerte o la enfermedad de pacientes de COVID-19.^{1,2}

Un estudio de Preti y colaboradores, pronosticó que entre el 10 y el 40 % de las y los profesionales de la salud tendrán una manifestación de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) después de una pandemia.³

El SARS-CoV-2 pudo haber contribuido al desarrollo o la exacerbación de trastornos psiquiátricos. Las personas con trastornos mentales preexistentes han informado un aumento de los síntomas y de un peor acceso al servicio de psiquiatría desde el inicio de la pandemia. Las consecuencias negativas pueden ser recaídas así como comportamientos suicidas.⁴

La evidencia relacionada con los resultados psicopatológicos demuestra que las reacciones desadaptativas pueden ser duraderas. Los síntomas postraumáticos y depresivos, así como

malestar psicológico general, pueden persistir en períodos que van desde 6 meses hasta 3 años después de la pandemia.³

Estimar el impacto psicológico que tuvo el brote de COVID-19 en los y las enfermeras, es importante para que las autoridades puedan desarrollar estrategias preventivas y modalidades de tratamiento eficaces para paliar sus resultados negativos. A pesar de este hecho, no se han realizado estudios sobre la epidemiología de la depresión, ansiedad y estrés en el personal de enfermería posterior a la pandemia.¹

Personal de enfermería durante la pandemia de SARS COV-2

Durante mucho tiempo se ha considerado que el papel de el y la enfermera está lleno de estrés, siendo emocionalmente agotador, basado en el trabajo físico, ver constantemente el sufrimiento humano, varias horas de trabajo, carencia de personal y relaciones interpersonales, todo lo anterior es central en el trabajo que este personal de salud desempeña.

Los y las enfermeras, es el gremio mayoritario de profesionales de la salud, que estuvieron en la primera línea ante la respuesta del sistema de salud en la pandemia de COVID-19, esto los y las hizo más susceptibles a reacciones emocionales complejas y angustia psicológica. Los/as enfermeras de primera línea trabajaron más horas de lo habitual debido a la escasez de personal; por lo tanto, estuvieron expuestas/os a riesgo de infección debido a su estrecho y frecuente contacto con las y los pacientes; si esto no fuera suficiente, estuvieron trabajando en ocasiones con suministros de protección deficientes.⁵





Los y las enfermeras al estar bajo una enorme presión, fueron las(os) líderes ante la sociedad para guiar al público en general, durante la pandemia.⁶

La encuesta Royal College of Nursing (RCN), completada por casi 42 000 miembros, exploró el impacto de trabajar en primera línea y cómo la crisis cambió la vida profesional del personal de enfermería. La encuesta reveló que más de tres cuartas partes (76%) de las y los encuestados informaron un aumento en sus propios niveles de estrés; con el 85% reportando un aumento en los niveles de estrés de sus colegas.⁷

Dame Donna Kinnair, Directora Ejecutiva y Secretaria General de RCN, comentó: -“La pandemia ha mostrado a la enfermería bajo una luz nunca antes vista. Ya sea en hospitales, residencias o en la comunidad, todo el personal sanitario y asistencial ha dado un paso al frente para atender a los pacientes y apoyar a sus compañeros”.⁸

Los y las enfermeras durante la pandemia realizaron turnos adicionales, trabajaban horas extras, frecuentemente omitían sus descansos, todo en un entorno de alto estrés continuo.⁶

Personal de enfermería y salud mental durante la pandemia

La ansiedad y la depresión pueden tener consecuencias duraderas y devastadoras. Krishnamoorthy y colaboradores publicaron una revisión sistemática sobre la salud mental de los y las profesionales de la salud y encontraron que el estrés, la angustia psicológica, la calidad del sueño, el insomnio, la ansiedad y la depresión aumentaron como consecuencia de la COVID-19.⁹

Ansiedad persistente y el agotamiento, han sido identificado como unos de los más importantes problemas relacionados con la salud que enfrentaron los y las enfermeras. La ansiedad es un problema interpersonal común, relativamente duradero y estable.¹⁰

El personal de enfermería que cursaban con alguna enfermedad crónica se deprimía más que sus homólogos que llegaban a estar sanos. Es importante destacar que los y las enfermeras con antecedentes de trastornos mentales, tienen un riesgo siete veces mayor de desarrollar depresión en comparación con quienes no lo tienen. Aquellas que se infectaron con el coronavirus pudieron desarrollar nuevos síntomas y exacerbar algún trastorno mental de base. Los/as enfermeras que laboran en el turno nocturno llegaron a tener la sensación de pérdida del control en su vida, sentimientos de impotencia, insomnio y otros problemas psicológicos, incluido el estrés.¹

Otra problemática de salud detectada en el personal de enfermería, es el síndrome de fatiga crónica, un padecimiento severo de larga duración que afecta varios órganos y sistemas y puede dificultar realizar actividades normales. A veces la persona afectada llega a comentar: -“que ni siquiera quiere salir de la cama”. Se desconoce la causa en cuanto a los síntomas; la fatiga no mejora al descansar, hay problemas de sueño, malestar o fatiga post-esfuerzo, problemas al pensar y concentrarse, dolor y mareos.¹¹

Se detectó que los y las enfermeras que trabajaban en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y hospitales designados para atención de pacientes COVID-19, tuvieron mayor riesgo de desarrollar síntomas similares al TEPT.¹²

Las poblaciones con mayor riesgo de desarrollar TEPT en la era post COVID-19 son los/as enfermeras más jóvenes, las y los que carecen de un sistema de protección social y quienes tienen problemas económicos.¹³

Los y las enfermeras que vivían con sus familiares experimentaron mayores niveles de estrés, ante el temor a infectar a los miembros de la familia después de trabajar en la primera línea de COVID-19.¹⁴

Las enfermeras tuvieron 1,6 veces más probabilidades de desarrollar depresión en comparación con sus colegas masculinos, debido al difícil equilibrio entre las responsabilidades del hogar y el trabajo. En las enfermeras jóvenes, la depresión era más común debido a las tareas laborales más difíciles y exigentes en comparación con los colegas de mayor antigüedad.¹⁴

Estudios durante la pandemia para determinar salud mental del personal de enfermería

Diversos estudios han demostrado que una quinta parte de las enfermeras tuvieron un mayor nivel de ansiedad, depresión, estrés, insomnio o burnout debido a su larga interacción con las y los pacientes y a la naturaleza de su trabajo durante la pandemia. Una salud mental deficiente entre las enfermeras, no sólo puede ser perjudicial para ellas, sino que también puede afectar a largo plazo su vida profesional y la atención en la calidad del paciente, ya que el bienestar del estado mental es crucial para el adecuado manejo en las y los pacientes. Como se comentó anteriormente, el personal de enfermería suele enfrentarse a una enorme presión psicológica como consecuencia de la abrumadora carga de trabajo, largas horas de trabajo, los turnos de trabajo y el hecho de trabajar en un entorno de alto riesgo.^{1,2}

En una investigación realizada por Ramaci en trabajadores/as de la salud de un hospital italiano, se analizó el impacto psicológico del personal. Los datos obtenidos demuestran cómo la sobrecarga laboral repercute en agotamiento y fatiga, esto a su vez influye negativamente en la satisfacción laboral.¹⁵

Danet, en otro estudio, detectó niveles variables de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout en la población de profesionales de salud de diferentes países de Europa y Estados Unidos de América, con presencia de síntomas más frecuentes entre el personal que estuvo en la primera línea, con un mayor impacto psicológico en casos de contacto directo con pacientes infectados.²

El Instituto Mexicano del Seguro Social en un estudio llevado a cabo por Sanchez, pudo determinar que la ansiedad fue el sentimiento más frecuente en 65.33%, 17.33% presentó enojo, 9.33% pánico y a 8% le fue indiferente.¹⁶

Samaniego realizó un estudio destinado al personal de salud que brindó atención exclusiva a pacientes con COVID-19, detectando que estuvieron sometidos/as a factores que contribuyeron al desarrollo de alteraciones en la salud mental como: turnos extendidos de trabajo, excesiva carga laboral y disminución de los periodos de descanso, donde profesionales de enfermería del sexo femenino tuvieron una mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga, relacionado con la naturaleza de su trabajo que conlleva a mayor exposición y permanencia con los/as pacientes.¹⁷





Urzúa, en un estudio realizado al equipo de salud de primer nivel, demostró que un gran porcentaje del personal de salud encuestado presentó algún grado de sintomatología en ansiedad (74%), estrés (56%), depresión (66%) e insomnio (65%).¹⁸

Muñoz, en otro estudio, detectó que las reacciones emocionales reportadas más frecuentes fueron: miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, falta de atención y/o concentración, alteraciones del sueño y del apetito.¹⁹

Los síntomas de TEPT persistentemente elevados se asociaron significativamente con ser casados(as), bajo nivel educativo y con bajos ingresos para mantener el hogar. Más de tres cuartas partes de las personas tienen TEPT inmediatamente después de un evento catastrófico el cual persiste hasta un año después. La tasa de persistencia es del 40% en síntomas de TEPT entre las y los trabajadores de un hospital y hasta tres años después de una pandemia. Diversos estudios han demostrado que los síntomas de TEPT en una persona por más de 6 meses después de un suceso, es probable que sigan persistiendo a largo plazo. También se detectó que existe mayor temor ante un repunte de casos entre las mujeres que entre los hombres, lo que concuerda con la de ansiedad en las mujeres. Los casados informaron mayor predisposición que los solteros o los divorciados, lo que indica mayores responsabilidades familiares, aumentando el nivel de miedo y preocupación en relación con un brote de una enfermedad infecciosa; la preocupación por la salud de sí mismo/a, o de su familia es significativamente mayor entre quienes vivían con niños y niñas.^{20,21}

Conclusión

A cinco años de la pandemia no se conoce el estado mental actual del personal de salud, el cual puede estar enmascarado con situaciones como incremento en el consumo de alcohol, drogas, ludopatía, incluso alguna filia. Es importante realizar estudios diagnósticos para detectar algún trastorno emocional persistente.

Referencias bibliográficas

1. Mekonen E, Shetie B, Muluneh N. The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management* 2020;13: 1353–1364
2. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(9):449–458
3. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Curr Psychiatry Rep*. 2020; 22:43.
4. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *thelancet.com/psychiatry* 2020;7:813-824
5. Cortés N, Vuelvas C. COVID 19: Psychological Effects and Associated Factors in Mexican Nurses. *Disaster Med Public Health Prep* 2022;16: 1377–1383.
6. Riedel B, Horen S, Reynolds A, Hamidian A. Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. *Front. Public Health* 9:707358.
7. Royal College of Nursing. Building a Better Future for Nursing. 2020.London.
8. Royal College of Nursing. Speaking up: How UK nursing staff expect to be valued.2020.London.
9. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* (2020) 293:113382.
10. Maunder R, Lancee W, Balderson K, Bennett J, Borgundvaag B, et al. Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. *Emerging Infectious Diseases*. 2006;12(12):1924-1932
11. Fernández A. 2020: Estudiantes, emociones, salud mental

- y pandemia. *Revista Andina de Educación*. 2021;4(1):23-29
12. Chen R, Sun C, Chen J, Jen H, Kang X, Kao C, et al. A largescale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*. 2021; 30:102–116.
13. Khan A, Dar S, Ahmed R, Bachu R, Adnan M, Kotapati V. Cognitive behavioral therapy versus eye movement desensitization and reprocessing in patients with post-traumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Cureus*. 2018 10:e3250.
14. Saeed R, Amin F, Talha M, Randanikumara S, Shariff I, Durrani N, et al. COVID-19 pandemic prevalence and risk factors for depression among health care workers in South Asia. *Asia Pac J Public Health*. 2021; 33(8):935-939.
15. Ramaci T, Barattucci M, Ledda C, Rapisarda V. Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*. 2020; 12(9):3834. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
16. Sánchez J, Peniche K, Rivera G, González E, Martínez E, et al. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.)* 2020; 334(3):200-203
17. Samaniego A. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en paraguay: efecto covid-19. *Revista interamericana de psicología*. 2020; 54(1). e1298
18. Urzúa A. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev. méd. Chile*.2020; 148 (8): : 1121-1127
19. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex*. 2020 May 22; 1(41). :S127-S136.
20. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *Can J Psychiatry*. 2009;54(5):302–311.
21. Tham K, Tan Y, Loh O, Tan W, Ong M et al. Psychological morbidity among emergency department doctors and nurses after the SARS outbreak. *Hong Kong j. emerg. med*. 2005; 12(4):216-223

