ene
revista de enfermería

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO Y COVID-19: IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TRAS UN AÑO DE PANDEMIA

HOME HOSPITALIZATION AND COVID-19: PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE PANDEMIC ON THE NURSES

Ariadna Barta, Mª Isabel Avalos, Isabel Agasi, Celia Cardozo, Nuria Seijas, Begoña Ibáñez.

Hospitalización a Domicilio, Hospital Clinic, Barcelona.

Barta, A., Avalos, M., Agasi, I., Cardozo, C., Seijas, N., & Ibáñez, B. (2022). HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO Y COVID-19: IMPACTO PSICOLÓGICO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TRAS UN AÑOS DE PANDEMIA. Revista Ene De EnfermeríA, 16(2). Consultado de http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1354

RECIBIDO: Diciembre 2021
ACEPTADO: Marzo 2022

Resumen

Introducción: La hospitalización a domicilio (HAD) ha demostrado ser un recurso para el tratamiento de pacientes COVID-19.

Objetivo: Evaluar el impacto psicológico que ha supuesto la pandemia COVID-19 para las enfermeras de la HAD del Hospital Clinic de Barcelona.

Metodología: Se realizó una encuesta online en 2020 y en 2021 compuesta por 4 escalas validadas. Se solicitaron 5 palabras para definir la pandemia.

Resultados: Hubo una disminución de la calidad de vida, insomnio y ayudas para dormir en 2021. Se mantuvo un bajo nivel de estrés en ambos períodos y un alto nivel de ansiedad y depresión. Las palabras se clasificaron en 5 categorías: organización, sentimientos, enfermedad, situación social y otros.

Conclusiones: La pandemia Covid-19 ha influido en la esfera emocional y afectiva de los profesionales enfermeros de HAD.

Palabras clave: ansiedad, estrés, depresión, calidad de vida, insomnio, hospitalización a domicilio, COVID-19.

Abstract

Introduction: Home hospitalization (HH) has demonstrated to be an effective resource for the treatment of COVID-19 patients.

Objective: To determine the psychological impact of the COVID-19 pandemic on the HH nurses of the Hospital Clinic of Barcelona.

Methodology: An online questionnaire was conducted in 2020 and 2021, consisting of 4 validated scales and in which 5 words were asked to define the pandemic.

Results: There was a decrease in quality of life, insomnia and sleep aids in 2021. Both periods remained low in stress and high in anxiety and depression. The words were classified into 5 categories: organization, feelings, illness, social situation and other.

Conclusions: The Covid-19 pandemic influenced the emotional and affective sphere of HH nursing professionals.

Keywords: anxiety, stress, depression, quality of life, insomnia, home hospitalisation, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 o COVID-19 hasta principios de noviembre de 2021 se han reportado 254.256.432 casos a nivel mundial, 79.473.795 casos en Europa y 5.074.027 de casos en España[1-2]. La infección por COVID-19 se originó en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), en diciembre de 2019[2]. El virus causante de la pandemia pertenece a la familia de los coronavirus, y puede transmitirse de persona a persona por diferentes vías, siendo la principal mediante el contacto e inhalación de gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo hasta las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible. También puede producirse el contagio por contacto indirecto a través de manos u objetos contaminados, como las secreciones respiratorias del enfermo, las mucosas de las vías respiratorias o la conjuntiva del susceptible[3]. El COVID-19 se presenta en forma de cuadro de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de disnea. Otros síntomas que pueden presentar son: odinofagia, anosmia, ageusia, mialgias, diarrea, dolor torácico o cefalea. Ante cualquier caso probable, es decir que presente sintomatología, deberá realizarse la prueba diagnóstica de infección activa, ya sea mediante Test rápido o PCR, a través de una muestra respiratoria del tracto respiratorio superior y/o inferior, en función de los días del inicio de los síntomas y de los tests realizados con anterioridad. Los test serológicos se reservarán para cuando exista una alta sospecha clínico-epidemiológica[4].

En España, la infección por COVID-19 se ha presentado en 5 picos de contagios u olas: marzo 2020, septiembre 2020, noviembre 2020, enero 2021 y julio 2021[5].

La primera vez que los sistemas sanitarios debieron adaptarse para dar respuesta a la emergencia sanitaria fue en marzo de 2020. Se incrementó el número de camas hospitalarias, se montaron hospitales de campaña, se medicalizaron espacios como hoteles[6-] y pabellones deportivos[9] al igual que se potenciaron alternativas a la hospitalización convencional como la Hospitalización a domicilio[10] (HAD). La HAD es un modelo organizativo capaz de dispensar cuidados sanitarios con complejidad, intensidad y duración similar a la hospitalización convencional en el domicilio del paciente, cuando todavía precisa de vigilancia activa y asistencia compleja[10]. En relación al seguimiento y control de los pacientes infectados por Covid-19 la HAD ha de-

mostrado ser una opción coste efectiva [11,12].

De marzo a mayo de 2020 la HAD de nuestro hospital de tercer nivel de ámbito urbano gestionó y lideró el hotel medicalizado de referencia. El 93% de los profesionales sanitarios de la HAD se transfirieron al hotel medicalizado. El perfil de pacientes que se atendieron en el hotel fueron aquellos diagnosticados de COVID-19 sin criterios de gravedad, independientes para las actividades básicas de la vida diaria y que, a diferencia de otros hoteles medicalizados [6,7], podrían requerir oxigenoterapia y la administración de tratamiento endovenoso[8]. La experiencia del paciente ingresado en el hotel medicalizado fue positiva respecto al trato y la información que recibìan de médicos y enfermeras[13].

En junio de 2020 la HAD recuperó el personal transferido al hotel medicalizado y continuó tratando a pacientes COVID-19 y no COVID-19 en sus domicilios. Se creó un equipo COVID-19 en la HAD que adaptó los protocolos hospitalarios de manejo del paciente COVID-19 al ámbito domiciliario [10,14.15]. Desde junio del 2020 a agosto del 2021 se atendieron a 230 pacientes con infección por COVID-19 en sus domicilios.

Los profesionales que conforman este equipo realizan una rotación interna cada 2 meses. El número de camas COVID-19 no es fijo: se aumentan o disminuyen en función de la necesidad del Hospital y se dota de personal para dar respuesta a estos cambios.

Durante estos 18 meses de pandemia los profesionales sanitarios y en especial las enfermeras, han hecho frente a una situación inesperada e inusual: falta de equipos de protección, confinamiento, desconocimiento acerca de la enfermedad, así como cambios en sus puestos de trabajo relacionados con horarios, cargas de trabajo y cambios de servicio. Todos estos aspectos han incidido en el bienestar de las enfermeras [16,17].

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en EEUU, en una encuesta realizada por la Asociación Americana de Enfermeras en agosto del 2020, más de la mitad de enfermeras encuestadas se sentían sobrepasadas y el 60% refería problemas para conciliar el sueño. En España, el 80% de las enfermeras ha manifestado síntomas de ansiedad y creciente agotamiento [17].

Los estudios realizados en relación a la salud mental de los profesionales sanitarios en los inicios de la pandemia, tanto en China [18.19], Estados Unidos [20,21] o Europa [22,23], destacan el sentido del deber de las enfermeras respecto al cuidado de los pacientes, la importancia de disponer de equipos de protección, la sobrecarga de trabajo, la comunicación con la direc-

ción y la importancia de ofrecer apoyo psicológico individual o grupal para reducir el riesgo de problemas mentales [16,22,24,25].

El Hospital Clinic de Barcelona creó una sección en su página de intranet con información sobre el COVID-19, se realizaron envíos semanales a los correos corporativos de los trabajadores donde se informaba sobre la situación en el hospital (ocupación de pacientes COVID-19 en las unidades de hospitalización y de cuidados intensivos) y se ofreció ayuda psicológica a los profesionales que lo precisaron.

Los cambios sufridos en el equipo de HAD del Hospital Clinic de Barcelona debido a la pandemia por COVID-19 han podido impactar en la esfera emocional y afectiva de los trabajadores, así como en la calidad de vida y en la calidad del sueño. Comprender la evolución de los aspectos anteriormente mencionados permitirá averiguar los puntos fuertes del equipo y ayudará a visibilizar las necesidades afectivas y emocionales de los profesionales de la HAD, pudiendo plantear propuestas de mejora respecto a los aspectos alterados.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto psicológico que ha supuesto la pandemia COVID-19 para las enfermeras de la HAD del Hospital Clinic de Barcelona.

MATERIAL Y MÉTODO

- Diseño del estudio:

Se trata de un estudio observacional descriptivo con diseño transversal.

- Recogida de datos:

Las variables se recogieron a través del cuestionario que se distribuyó a los profesionales integrantes de la HAD. La información recaudada incluyó:

- Datos sociodemográficos: edad, sexo, años de ejercicio profesional, años de trabajo en HAD y caracterìsticas contractuales.
- Valoración del nivel de estrés en el trabajo mediante la versión validada en castellano de la Nursing Stress Scale[26](NSS) que consta de 34 ítems (26) . Puntuación 0-102 puntos (mayor puntuación más estrés). Consta de 7 subescalas (muerte y sufrimiento, conflicto con los médicos, experiencia profesional, falta de soporte, conflicto con otras enfermeras, carga de trabajo, incertidumbre sobre los tratamientos).
- Escala de Goldberg[27] (EADG) para evaluar el nivel de ansiedad y depresión. Se considera que presenta probabilidad de ansie-

dad con puntuación mayor o igual que 4. Respecto a la depresión se considera que se presenta probabilidad de depresión con punto de corte de 2 o más puntos.

- Calidad de vida: valorada mediante la escala WHOQL-BREEF[28]. Consta de 26 ítems La puntuación de 26-130 , considerándose mayor calidad de vida a mayor puntuación. Se subdivide en 4 dominios: salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales o sociales y entorno o ambiente.
- Calidad del sueño: Cuestionario Oviedo[29] de calidad del sueño. Consta de 15 ítems y de 3 subescalas. Se extrajeron datos para evaluar la satisfacción subjetiva del sueño, el insomnio (valores 9-45; a mayor puntuación mayor insomnio), las horas de sueño nocturnas y la utilización de ayudas para dormir.
- Definición de la situación de crisis de COVID-19 mediante 5 palabras. Se obtuvieron 5 categorías semánticas (organización, sentimientos, enfermedad, situación social y otros).

- Participantes del estudio

Se envió un mail explicativo al correo electrónico corporativo de todas aquellas enfermeras que formaban parte de la plantilla de referencia (personal fijo y personal suplente) de la HAD del Hospital Clinic en junio de 2020 y junio de 2021, así como un recordatorio a los 15 días de la primera emisión. Este email contenía un enlace para responder al cuestionario mediante la plataforma de encuestas del hospital "enquesta.clinic.cat". El cuestionario era anónimo y se adjudicó un número de registro consecutivo y diferente para ambos periodos de estudio.

Se consideró que las personas que realizaban encuesta aceptaban la participación en el estudio. Se excluyeron aquellos participantes que no respondieron la encuesta o aquellos que no la rellenaron en su totalidad o de manera correcta.

- Análisis de datos

Para la descripción de variables cuantitativas se ha utilizado la media (m), la desviación típica (SD) y para las cualitativas número de individuos (n) y porcentaje (%) del total. En cuanto a la estadística bivariante se seleccionaron las pruebas más adecuadas según la distribución de la muestra y el tipo de variables a relacionar: t- student o chi^2.

Para el análisis estadístico cuantitativo se utilizó el programa SPSS Statics 23. El análisis cualitativo se realizó mediante el programa MAXQDA 2020.

A cada participante se le otorgó un número de identificación cumpliendo con la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999. El estudio se realizó en cumplimiento de la Declaración de Helsinki (versión en vigor; actualmente Fortaleza, Brasil, octubre 2013). El estudió pasó el Comité de Ética del hospital.

RESULTADOS

En el periodo de estudio del 2020 se enviaron 36 cuestionarios. De éstos, 5 no se contestaron y 6 estaban incompletos, por lo que se consideraron válidos 25 casos (69%).

La encuesta on line del 2021 se envió a 31 enfermeras, de las que 9 no respondieron y 4 estaban incompletas, siendo la muestra de estudio de 18 casos (58%).

La descripción de las variables sociodemográficas de los participantes en 2020 y 2021 se presentan en la Tabla 1. La Tabla 2 recoge los valores obtenidos de los cuestionarios sobre el estrés en el trabajo (NSS[26]), la ansiedad y la depresión (EADG[27]), la calidad de vida (WHOQL-BREEF[28]) y las variables relacionadas con el sueño (Escala de Oviedo[29]) de los años 2020 y 2021.

Al comparar las muestras de 2020 y 2021 se observa que en ambas, la mayoría de los encuestados eran mujeres (92% en 2020 frente al 94% de 2021) con edades medias entre los 43 y 45 años. El porcentaje de los encuestados que tenían un puesto de trabajo fijo en el 2021 es superior al del 2020. Los años de ejercicio profesional están entre los 19±9, en el 2020, y los 21±10 del 2021. El personal que trabajó en el hotel medicalizado y contestó la encuesta fue mayor en el 2021 (72%).

Respecto al estrés en el trabajo, se observa que el valor global y el de las 7 subcategorías son muy similares en ambos periodos de estudio. El grado de estrés en el trabajo puede considerarse bajo ya que presenta una puntuación de 25/102 puntos.

La valoración de la ansiedad y la depresión medidas nos muestra un descenso de la posibilidad de padecer ansiedad (68% en 2020 frente al 61% en 2021) mientras que la posibilidad de depresión se mantiene estable (56%) en ambos periodos.

En la calidad de vida se observan valores superiores a la media de la puntuación total: 95/130 en 2020 y 79/130 en 2021. En la comparativa de los dos períodos de estudio existe un descenso

marcado para el 2021. Este descenso se observa en las 4 subescalas, pero con mayor diferencia en las relacionadas con las relaciones interpersonales o sociales y el entorno o ambiente.

La media de horas de sueño para el 2020 y 2021 se mantuvo en 6 horas. El insomnio mejoró en el 2021 al igual que la satisfacción del sueño. Se observa un descenso de las ayudas para dormir, del 36% en 2020 al 17% en el 2021, al igual que en el último periodo de estudio no se utilizan benzodiacepinas.

En el análisis bivariante del año 2020 se observa significación estadística entre la edad (ser menor de 45 años) y el estrés en el trabajo (p=0,012). También se aprecia relación entre el insomnio y la ansiedad (p<0'05) al igual que la calidad de vida total y las horas de sueño (p=0,0018).

Las variables de 2021 nos muestran que la edad, menor de 45 años, se relaciona con: ansiedad (p<0,001), la depresión (p<0,001) y el insomnio (p=0,016). Otra variable que se relaciona con la ansiedad y depresión de este periodo de estudio es la que corresponde a los años de ejercicio profesional. El haber trabajado en el hotel medicalizado también se relaciona con depresión (p=0,044).

Al relacionar las variables estudiadas en ambos periodos, se observa una relación entre el estrés en el trabajo en 2020 y el insomnio (p=0,014) y las horas de sueño (p=0,043) en 2021. Las horas de sueño de ambos periodos de estudio también guardan relación (p=0,041).

En cuanto a la pregunta en que se solicitaba definir la situación de pandemia COVID-19 mediante 5 palabras, tras el análisis categórico, se obtuvieron 5 categorías semánticas: organización, sentimientos, enfermedad, situación social y otros. En la Figura 1 se muestran los resultados de las diferentes etiquetas agrupadas por categorías y año. La categoría de sentimientos se mantiene estable en los dos cortes estudiados. Se observa una disminución a la mitad de la representación de la categoría "organización" en el año 2021. Por otro lado, las categorías de "enfermedad" y "situación social" duplican relevancia en las respuestas obtenidas en el 2021. Todas las respuestas se han englobado en las categorías anteriormente mencionadas tanto en los datos de 2020 como del 2021.

Al analizar más detalladamente los segmentos categorizados, según se muestra en la Tabla 3, observamos que en relación a la categoría de sentimientos de 2020 y 2021 las palabras más repetidas son las de “incertidumbre”, “miedo”, “tristeza”, “estrés”, “ansiedad” y “frustración”. La “incertidumbre” y el “miedo” del 2020 dan paso a la “frustra-

ción" e "incertidumbre" como categorías más frecuentes en 2021. Cabe remarcar que en el 2020 se hablaba de "cansancio", mientras que en el 2021 los participantes repiten con mayor frecuencia sentimientos de "agotamiento". En la categoría de enfermedad, el "aislamiento" es el concepto más frecuente en ambos períodos de estudio. En 2021 se mencionan segmentos relacionados con la parte física de la enfermedad: "dolor", "secuelas" y "disnea". "Crisis" e "injusticia" son dos segmentos que coinciden en los dos períodos de estudio de la categoría llamada situación social, siendo "crisis" la más frecuente tanto en 2020 como en 2021. La categoría "otros" incluyó conceptos aislados, no agrupables en ninguna de las demás categorías.

DISCUSIÓN

La ansiedad, la depresión, el estrés y el insomnio de los profesionales sanitarios en relación con la pandemia de COVID-19 son aspectos que se han estudiado con anterioridad [18,23,30,31,32] . Al igual que en otros estudios, nuestra muestra se centra en enfermeras [21,23,25], el colectivo más numeroso de los profesionales sanitarios de predominio femenino.

Tanto en la bibliografía revisada como en nuestro estudio se utilizan escalas validadas. La información de estos cuestionarios se ha recogido con encuestas online [20,21,31,33] y entrevistas telefónicas [21].

Las enfermeras de la HAD han presentado un bajo nivel de estrés en el trabajo (media NSE : 25/102), inferior a los resultados que aporta Mo [19] (media Stress Overload Scale 39/110) en su estudio..

En relación a la ansiedad y el estrés de los participantes del presente trabajo se observa cierta similitud en los resultados respecto a los valores más altos que aporta la revisión sistemática de Vizheh [16] y a los datos proporcionados por el CIE en España [17]. En este trabajo al igual que el de Sampaio [23] o el de Kiseley [24] existe relación entre la edad y la ansiedad y la depresión. Además, nuestro estudio relaciona la ansiedad y la depresión con la experiencia profesional, y del mismo modo el estudio de Greenberg [22] relaciona la experiencia profesional con el estrés. En el caso de la HAD, el hecho de haber trabajado en el hotel medicalizado se relaciona con una mayor posibilidad de padecer depresión.

La calidad de vida ha disminuido según ha ido evolucionando la pandemia. Se han visto afectadas las relaciones sociales y el entorno. Posiblemente este descenso de la calidad de vida esté relacionado con las restricciones de actos sociales y reuniones y que la encuesta del 2021 ha coincido con la 5º ola de COVID-19 en España [5].

El insomnio en nuestro estudio ha mejorado en el año 2021. La escala de Oviedo no presenta punto de corte para el insomnio, por este motivo la comparativa entre el estudio de Lai, 2020 o la revisión sistemática de Pappa, 2020 no es posible hacer una correspondencia de los datos. Al agrupar en dos categorías la satisfacción del sueño (insatisfecho: muy insatisfecho, bastante insatisfecho, e insatisfecho; satisfecho: término medio,satisfecho,bastante satisfecho,muy satisfecho), en el año 2020 la satisfacción del sueño de los participantes de nuestro estudio (54%) es inferiora la del estudio de Huang [31] (76%). Por otro lado, en 2021, la satisfacción del sueño de nuestro estudio (74%) es similar al 76% del estudio de Huang [31] 2020. El número de personas que han precisado ayuda para dormir ha disminuido del 36% al 17%. Remarcar que el uso de benzodiacepinas se ha suprimido en el 2021.

La relación entre el insomnio y la ansiedad corrobora lo estudiado anteriormente [30].

Miedo [16,21,24,31], incertidumbre [21],aprendizaje, trabajo, aislamiento [34] insomnio, crisis, injusticia, familia[19,24] y silencio, son los 10 términos más frecuentes con que se describe la pandemia del COVID-19 en el 2020.

En el 2021 se observa el uso de palabras que podría ser indicativo de inicio de Burnout como frustración, desorganización, crisis, aislamiento y larga.

Un aspecto positivo a tener en cuenta es el refuerzo del equipo de trabajo con el aumento del constructo “compañerismo” en el 2021. Esto nos muestra la importancia del refuerzo del equipo de trabajo [20,25,34]. La resiliencia [30] de las enfermeras de la HAD en este año de estudio queda patente en la serie “adaptación” al igual que en el resto del personal de enfermería del Hospital Clinic [35].

Las medidas para minimizar los efectos mentales de la pandemia en los profesionales sanitarios y prevenir el Burnout [25] contemplan mejoras en la comunicación [30], facilitar equipos de protección [16,24,30], mejora en las condiciones laborales [16,36] (turnos de trabajo, carga de trabajo, descansos,...) y formación [30], apoyo [16], entrenamiento [16] y ayuda psicológica [21,22].

LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Si bien la principal limitación del presente estudio es el tamaño muestral, que comparada con otros estudios [18,19,20,37] es reducida, cabe mencionar que la población estudiada está circunscrita a un servicio en concreto que durante la pandemia prestó cuidado a pacientes COVID-19, por lo que los resultados serían extrapolables a una población similar.

A pesar de utilizar cuestionarios validados para evaluar las mismas variables o categorías, existe una heterogeneidad de las escalas entre los estudios publicados [30].

Este estudio ha permitido evaluar la ansiedad, depresión, estrés, calidad de vida e insomnio en dos períodos diferentes, con un intervalo de un año entre ambos.

La calidad de vida de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 es un aspecto del que existe escasa literatura, del mismo modo que sucede con las ayudas para dormir.

CONCLUSIONES

La pandemia de COVID-19 ha incidido en las enfermeras de la HAD en la esfera emocional y afectiva en relación a los niveles de ansiedad y depresión. El insomnio ha mejorado en el último período de estudio por lo que ha disminuido la necesidad de ayuda para dormir. La calidad de vida ha descendido, aspecto posiblemente atribuible a la duración de la pandemia y a las diversas olas sufridas. Por otro lado, los participantes han presentado un bajo grado de estrés en ambos periodos.

El equipo de la HAD es una herramienta positiva y necesaria que la pandemia ha puesto en valor, del mismo modo que lo ha hecho con la adaptación a la situación de pandemia y la resiliencia de las enfermeras que lo componen. Podrían realizarse actividades grupales que permitieran explorar, compartir y mejorar la esfera emocional de los profesionales enfermeros.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración y el apoyo de todo el equipo de Hospitalización a Domicilio del Hospital Clinic de Barcelona.

CONFLICTO DE INTERESES Y AYUDAS ECONÓMICAS

Para la realización del estudio no se ha precisado de ayuda económica. Los autores no presentan conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Situación actual Coronavirus [Internet]. Mscbs.gob.es. 2021 [cited 19 November 2021]. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm

2. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. BestPractice.bmj.com. 2021.[cited 8 September 2021]. Available from: https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000201/pdf/3000201/Coronavirus%20disease%202019%20%28COVID-19%29.pdf

3. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad. Información científica-técnica .Transmisión de SARS-CoV-2 Actualización, 7 de mayo 2021.. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20210507_TRANSMISION.pdf

4. Ministerio de Sanidad. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 Actualizado a 12 de agosto de 2021. 2021. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf

5. Ministerio de Sanidad. Actualización nº 458. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 08.09.2021 (datos consolidados a las 17:00 horas del 08.09.2021) SITUACIÓN EN ESPAÑA. 2021. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_458_COVID-19.pdf

6. Cuesta Santamaría ML, García Perea E, Martínez Castellanos MT. La experiencia de medicalizar un hotel en Madrid durante la primera ola de la pandemia COVID-19. Metas Enferm nov 2020; 23(9):62-8. Doi: https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2020.23.1003081664 Available from: https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81664/la-experiencia-de-medicalizar-un-hotel-en-madrid-durante-la-primera-ola-de-la-pandemia-covid-19/

7. Ramírez-Cervantes K, Romero-Pardo V, Pérez-Tovar C, Martínez-Alés G, Quintana-Diaz M. A medicalized hotel as a public health resource for the containment of Covid-19: more than a place for quarantining. Journal of Public Health. 2020; .Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7454785/

8. Torrallardona-Murphy O, Pericàs J, Rabaneda-Lombarte N, Cubedo M, Cucchiari D, Calvo J et al. Medicalised Hotel as an Alternative to Hospital Care for Management of Non-Critical COVID-19: A Prospective Cohort Study. SSRN Electronic Journal [Internet]. 2021 [cited 8 September 2021. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3793542

9. Batuecas-Duelt IJ, López-Branchadell S, Gómez-Martín MC, García-Alcaide J, Andrés-Escobedo D, Martínez-Muñoz M, Barba-Flores MA, Zuriguel-Pérez E. Perfil de los pacientes hospitalizados en dispositivos asistenciales habilitados durante la pandemia por SARS-CoV-2. Metas Enferm nov 2020; 23(9):7-14. Doi: https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2020.23.1003081662

10. Mujal Martinez A. Derivación a hospitalización a domicilio de pacientes con infección por COVID-19. Hospital a Domicilio [Internet]. 2020;4(2):59. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000200002

11. Nicolás D, Coloma E, Pericàs J. Alternatives to conventional hospitalisation that enhance health systems' capacity to treat COVID-19. The Lancet Infectious Diseases [Internet]. 2021; [cited 8 September 2021]. Available from: https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00093-1/fulltext

12. Pericàs J, Cucchiari D, Torrallardona-Murphy O, Calvo J, Serralabós J, Alvés E et al. Hospital at home for the management of COVID-19: preliminary experience with 63 patients. Infection [Internet]. 2020;. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s15010-020-01527-z

13. Barta A. Patient's Experiences in a Medicalized Hotel for Covid-19 Acute Care Support. An Observational Study with a Cross-Sectional Design. Symptoms, quality of life, and caregiver engagement in pulmonary, critical care, and slee [Internet]. American Thoracic Society, 2021; 2021 [cited 8 September 2021]. p. A3190-A3190. Available from: https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/ajrccm-conference.2021.203.1_MeetingAbstracts.A3190

14. Ministerio de Sanidad. Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Procedimientos de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición del nuevo coronavirus (SARS-COV-2). 2020. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf

15. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Guia d'actuació i col·laboració dels serveis de prevenció de riscos laborals per fer front

a la pandèmia de COVID-19. Barcelona; 2020 Available from: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/guia-serveis-prevencio-riscos.pdf

16. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi S, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders [Internet]. 2020;19(2):1967-1978. Available from: https://link.springer.com/article/10.1007/s40200-020-00643-9

17. Consejo Internacional de Enfermeras. Actualización del Consejo Internacional de Enfermeras sobre la COVID-19. 2021.Available from: https://www.anep.org.pa/wp-content/uploads/2021/02/ICN-COVID-19-update-report-FINAL_SP-1.pdf

18. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Network Open [Internet]. 2020;3(3):e203976. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229

19. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. Journal of Nursing Management [Internet]. 2020;28(5):1002-1009. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13014

20. Hennein R, Lowe S. A hybrid inductive-abductive analysis of health workers' experiences and wellbeing during the COVID-19 pandemic in the United States. PLOS ONE [Internet]. 2020;15(10):e0240646. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240646

21. Schroeder K, Norful A, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. International Journal of Nursing Studies Advances [Internet]. 2020;2:100006. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X20300059

22. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. BMJ [Internet]. 2020;:m1211. Available from: https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211.abstract

23. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak. Journal of Occupational & Environmental Medicine [Internet]. 2020;62(10):783-787. Available from: https://journals.lww.com/joem/fulltext/2020/10000/nurses__mental_health_during_the_covid_19.2.aspx

24. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2020;:m1642. Available from: https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642.abstract

25. Fernandez 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. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2020;111:103637. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920301218

26. Más Pons, R. and Escribà Agüir, V., 1998. La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". proceso de adaptación transcultural. Revista Española de Salud Pública, 72(6), pp.529-538 . Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v72n6/castellana.pdf

27. Escala ansiedad y depresión Goldberg (EADG) [Internet]. Biadmin.cibersam.es. 2020 [cited 14 May 2020]. Available from: https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=EADG.pdf

28. Escala calidad de vida de la OMS (WHOQL-BREEF) [Internet] http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf

29. Cuestionario Oviedo [Internet]. Biadmin.cibersam.es. 2020 [cited 14 May 2020]. Available from: https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=COS.pdf

30. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. SSRN Electronic Journal. 2020;. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X

31. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Research. 2020;288:112954.Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306077

32. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus

Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. Medical Science Monitor. 2020;26.Available from:

33. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J et al. Mental Health Status of Doctors and Nurses During COVID-19 Epidemic in China. SSRN Electronic Journal. 2020;????? 9. Liu Q, Luo D, Haase J, Guo Q, Wang X, Liu S et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. The Lancet Global Health. 2020;8(6):e790-e798.Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7075079/

34. Gold J. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. BMJ. 2020;:m1815.Available from: https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1815

35. Manzanares I, Sevilla Guerra S, Lombraña Mencía M, Acar-Denizli N, Miranda Salmerón J, Martinez Estalella G. Impact of the COVID-19 pandemic on stress, resilience and depression in health professionals: a cross-sectional study. International Nursing Review. 2021;.Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12693

36. Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. Psychiatry Investigation. 2020;17(6):491-505.Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324731/

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio en 2020 y 2021.

Variables sociodemográficas	2020 (n=25)	2021 (n=18)
EDAD	43±9	45±9
SEXO (Mujeres)	92% (23)	94% (17)
CONTRATO (Fijo)	61% (16)	83% (15)
Años de ejercicio profesional	19±9	21±10
Años en HAD	4±3	6±6
Trabajar en hotel medicalizado en 2020	68%(17)	72%(13)

Tabla2. Resultados del cuestionario de los participantes del estudio en 2020 y 2021.

Escalas validadas	2020	2021
Estres (Nursing stress Scale) 0-102		
Muerte Y Sufrimiento	6±3	6±2
Conflicto con los Médicos	3±2	3±2
Experiencia o preparación insuficiente	3±1	3±2
Falta de Soporte	2±1	2±2
Conflicto con otras Enfermeras	2±2	2±2
Carga de Trabajo	7±3	7±2
Incertidumbre sobre los tratamientos	3±2	3±2
Total	25±9	25±6
Calidad de vida (WHOQL-BREEF) 26-130		
Salud física	23±3	19±2
Salud psicológica	22±3	20±2
Relaciones interpersonales o sociales	11±2	6±1
Entorno o ambiente	32±4	25±2
Total	95±11	79±2
Ansiedad y Depresión (Goldberg)		
Presenta ansiedad	68% (17)	61% (11)
No presenta ansiedad	32%(8)	39% (7)
Presenta depresión	56% (14)	56% (10)
No presenta depresión	44% (11)	44% (8)

Escala Oviedo sueño(9-45)		
Horas de sueño	6±1	6±1
Insomnio	23±8	19±4
Satisfacción del Sueño		
• Muy insatisfecho	8% (2)	6% (1)
• Bastante insatisfecho	20% (5)	11%(2)
• Insatisfecho	20% (5)	19%(3)
• Término medio	16% (4)	25% (4)
• Satisfecho	12 % (3)	38%(6)
• Bastante satisfecho	20% (5)	11%(2)
• Muy satisfecho	4% (1)	-
Ayudas para dormir (n,%)	36% (9)	17%(3)
Benzodiacepinas	45% (4))	-
Valerianas e infusiones para dormir	22% (2)	67%(2)
Benzodiacepinas + Valerianas/infusiones	22% (2)	-
Otros	11% (1)	1 (33%)

Figura1. Agrupación en 5 categorías de las palabras solicitadas para describir la pandemia en 2020 y en 2021.

*Representación gráfica de los porcentajes de 2020 y 2021 tras la categorización de los conceptos expresados por los participantes para describir la pandemia.

Tabla3. Categorías, códigos y frecuencias tras el análisis cualitativo de las palabras solicitadas para describir la pandemia.

Segmentos por área semántica % (n)	2020	2021
Sentimientos		
Incertidumbre	27% (17)	12% (5)
Miedo	25% (16)	10% (4)
Estrés	11% (7)	7% (3)
Ansiedad	11% (7)	10% (4)
Tristeza	11% (7)	10% (4)
Frustración	8% (5)	24%(10)
Cansancio	3% (2)	-
Esperanza	3% (2)	-
Rabia	2% (1)	-
Agotamiento	-	10% (4)
Preocupación	-	7% (3)
Agobiante	-	5% (2)
Desánimo	-	2%(1)
Angustia	-	2% (1)
Organización		
Aprendizaje	23% (10)	-
Trabajo	21% (9)	-
Compañerismo	19% (8)	23% (3)
Desconocimiento	14% (6)	15%(2)
Descontrol	14% (6)	-
Desconfianza	7% (3)	-
Impedimentos	2% (1)	-
Desorganización	-	23%(3)
Adaptación	-	23%(3)
Irresponsabilidad	-	15%(2)

Enfermedad		
Aislamiento	50% (6)	40%(4)
Insomnio	17% (2)	-
Supervivencia	17% (2)	-
Contagio	8% (1)	-
Inestable	8% (1)	-
Muerte	-	20% (2)
Secuelas	-	10% (1)
Vulnerabilidad	-	10% (1)
Disnea	-	10% (1)
Dolor	-	10% (1)
Situación social		
Crisis	33%(2)	33% (3)
Dificultad	17% (1)	-
Injusticia	17% (1)	11%(1)
Sobrecogedora	17% (1)	-
Pasajera	17% (1)	-
Larga	-	22% (2)
Pesada	-	11% (1)
Desconcertante	-	11% (1)
Oleadas	-	11% (1)
Otros		
Familia	50% (1)	-
Silencio	50% (1)	-