



ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA. REVISIÓN

Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa



Pedro Ruymán Brito-Brito^{a,b,c,*}, Domingo Ángel Fernández-Gutiérrez^{a,c}
y Leticia Cuéllar-Pompa^d

^a Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Servicio Canario de la Salud, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

^b Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

^c Escuela de Enfermería Ntra. Sra. de La Candelaria, Servicio Canario de la Salud, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

^d Instituto de Investigación en Cuidados del Ilustre Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España

Recibido el 4 de mayo de 2020; aceptado el 11 de mayo de 2020

Disponible en Internet el 18 de mayo de 2020

PALABRAS CLAVE

Emociones;
Epidemias;
Infecciones por
coronavirus;
Enfermería

Resumen

Objetivo: Realizar una síntesis de la evidencia científica disponible en el manejo emocional ante la crisis sanitaria declarada frente al coronavirus.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica, sin límite de fecha, en las bases de datos Medline, CINAHL®, PsycINFO®, Scopus y Web of Science™ empleando como palabras clave las siguientes: «emotional management», «health crisis» y «health crisis response». Inicialmente, se identificaron 73 estudios y, tras seleccionarlos según criterios de elegibilidad, se incluyeron 10.

Resultados: Las principales recomendaciones según la evidencia disponible indican medidas de manejo emocional como ofrecer grupos de apoyo a profesionales, garantizar su no discriminación social, fortalecer su confianza y capacidad de control mediante acciones formativas, así como reforzar el reconocimiento de las enfermeras por parte de la comunidad.

Discusión y conclusiones: La evidencia acumulada procede de la experiencia ante los brotes epidémicos anteriores por coronavirus SARS-CoV-1 y MERS-CoV. El estrés fue el aspecto más estudiado, en relación con cuestiones como el estigma social, el profesionalismo, la intención de cuidar, el *burnout*, los conflictos éticos, la ansiedad, la depresión o la culpa. El manejo emocional de las crisis sanitarias ante el coronavirus exige una estrategia individual, colectiva, social e institucional, para reforzar la seguridad en todos los frentes y reducir el temor mediante medidas eficaces de control utilizando recursos materiales y humanos suficientes y efectivos.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ruymanbrito@gmail.com (P.R. Brito-Brito).

KEYWORDS

Emotions;
Epidemics;
Coronavirus
infections;
Nursing

Emotional management of the health crisis by coronavirus: A narrative review**Abstract**

Objective: To make a synthesis of the available scientific evidence in the emotional management of the declared health crisis in the face of coronavirus.

Methods: A bibliographic search was made, without date limit, in Medline, CINAHL®, PsycINFO®, Scopus and Web of Science™ databases using the following keywords “emotional management”, “health crisis” and “health crisis response”. Initially, 73 studies were identified and, after selecting them according to eligibility criteria, 10 were included.

Results: The main recommendations based on the available evidence indicate emotional management measures such as offering support groups to professionals, ensuring their social non-discrimination, strengthening their confidence and control capacity through training actions, as well as reinforcing the recognition of nurses by the community.

Discussion and conclusions: The accumulated evidence comes from experience with previous outbreaks of SARS-CoV-1 and MERS-CoV. Stress was the most studied aspect, concerning issues such as social stigma, professionalism, intention to care, burnout, ethical conflicts, anxiety, depression or guilt. The emotional management of health crises in the face of the coronavirus requires an individual, collective, social and institutional strategy to reinforce security on all fronts and reduce fear through effective control measures using sufficient and adequate material and human resources.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La urgencia sanitaria declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 implica consecuencias graves sobre la morbimortalidad poblacional debido a la elevada contagiosidad del virus. Diferentes gobiernos han declarado estados de urgencia confinando a la población en sus hogares y estableciendo políticas estrictas para controlar el brote. Estas medidas, unidas a la continua información-desinformación a través de los medios de comunicación y redes sociales, hacen que el temor, la incertidumbre o la ansiedad sean emociones que se extienden igual de rápido que el propio virus entre la población y los profesionales¹. De este modo, no se pueden pasar por alto, entre las acciones, los cuidados de salud mental y los aspectos psicosociales que rodean a este problema de salud comunitaria²⁻⁴.

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo realizar un mapeado de la evidencia científica disponible acerca del manejo emocional ante la crisis sanitaria declarada por coronavirus.

Método

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica amplia, cuyo objetivo fue conseguir evidencias científicas sobre el manejo de emociones en situaciones de crisis por enfermedades por coronavirus. Se incluyó una búsqueda manual en Internet a través de Google® académico, el metabuscador Trip Database™ y páginas de organismos internacionales como la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Se diseñó una estrategia de búsqueda inicial que luego se adaptó a la sintaxis de cada una de las

siguientes bases de datos: A través de la plataforma EBS-COhost se accedió a las bases de datos Medline, CINAHL® y PsycINFO®; a través de la Web of Science™ se accedió a la base de datos SCI-Expanded™ y, por último, se buscó en la base de datos Scopus. Los resultados se limitaron a publicaciones en inglés y español, sin límite de fecha. La búsqueda se ejecutó en los campos título y abstract, al igual que en el tesoro de las diferentes bases de datos para identificar los MeSH correspondientes. La estrategia de búsqueda incluyó las palabras clave «emotional management» AND «health crisis response» OR «health crisis». Se recuperaron un total de 83 referencias, que fueron gestionadas a través del programa RefWorks.

Evaluación crítica

Los artículos se valoraron críticamente en función de los niveles de evidencia y el grado de recomendación establecidos por el enfoque del Joanna Briggs Institute (JBI) para los cuidados de la salud basados en la evidencia⁵.

Extracción de datos y síntesis de la evidencia

Dos revisores de forma independiente llevaron a cabo el proceso de selección de los estudios y en caso de duda o desacuerdo, un tercer revisor comprobó los criterios establecidos para la selección del estudio. Inicialmente, se tuvo en cuenta el título y resumen para valorar la pertinencia o relevancia de cara a este trabajo. Posteriormente, se recuperaron los textos completos de este primer proceso de criba, incluyendo todas aquellas publicaciones en las que no se pudo determinar su elegibilidad a partir del título y el resumen, comprobando nuevamente la concordancia con los

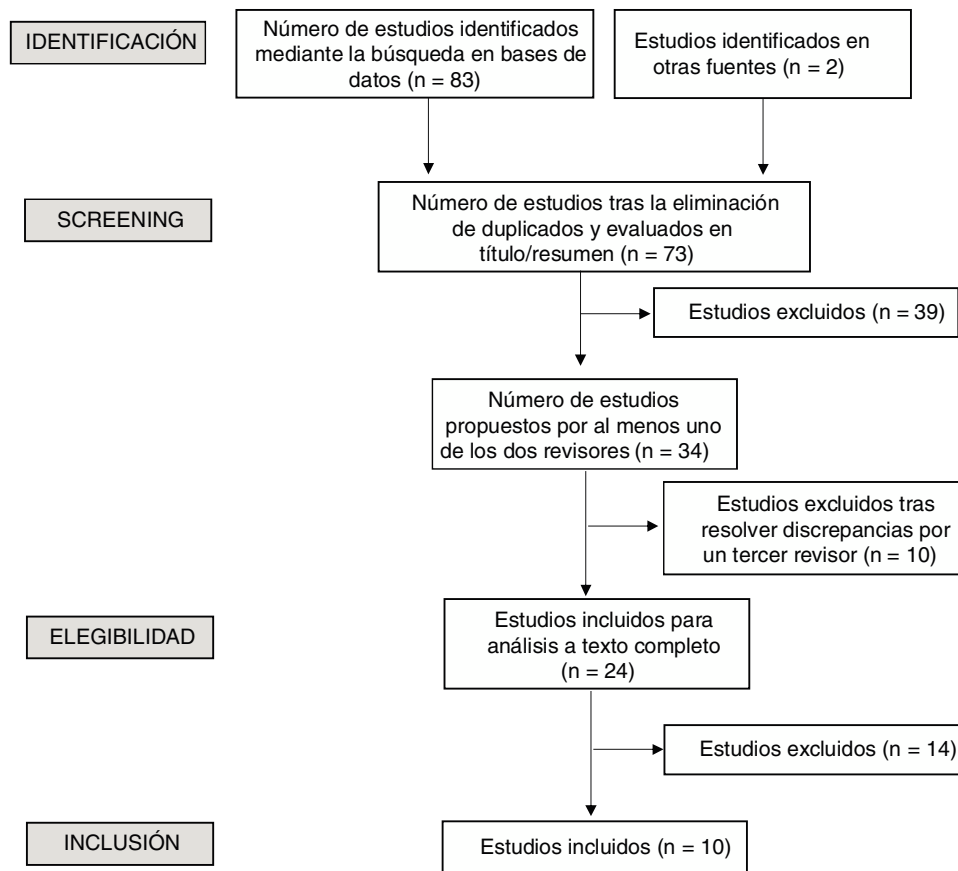


Figura 1 Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.

criterios de selección de la revisión. Una vez identificados los estudios que cumplieran con los criterios de selección, se realizó la extracción de los datos para lo que se dispuso de una ficha de extracción de datos, diseñada *ad hoc* para esta revisión. Posteriormente, se clasificó la información en tablas de evidencia para realizar la síntesis correspondiente.

Limitaciones

Como limitación principal de esta revisión encontramos la emergente producción de nuevas y numerosas publicaciones científicas relacionadas con el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. En este sentido los estudios con altos niveles de evidencia relacionados con el manejo emocional de esta nueva crisis sanitaria son muy escasos hasta el momento.

Resultados

Tras eliminar duplicados en la búsqueda, se identificaron 73 artículos para su cribado. De ellos, se descartaron 49 por no cumplir criterios de elegibilidad. Se procedió a leer textos completos de 24 artículos excluyendo finalmente otros 14 (fig. 1).

La muestra final quedó compuesta por 10 estudios de diseño transversal (80%), descriptivo epidemiológico (10%) y cualitativo (10%). Un 60% publicados en los últimos 5 años. Referidos a tres ámbitos geográficos: Corea del Sur (60%),

Canadá (30%) y China (10%); al entorno hospitalario (90%) y relacionados con los brotes epidémicos de coronavirus MERS-CoV (60%) y SARS-CoV-1 (40%). Siete hicieron referencia a profesionales sanitarios, 2 a pacientes y uno a ambos perfiles. Todos ellos recogieron información mediante encuestas, cuestionarios y entrevistas.

Las evidencias sobre el manejo emocional en la gestión de crisis sanitarias por pandemias debidas a coronavirus apuntan al estrés como elemento importante a considerar. Los profesionales con niños parecen sentirse más vulnerables y precisan más apoyo psicosocial. Ofrecerles un grupo de apoyo-discusión, mediante tecnologías basadas en Internet produce un efecto positivo de soporte social que permite reducir el impacto emocional de profesionales y familiares⁶ (NDE4.b.GR.B).

Los gestores y responsables de políticas sanitarias deben garantizar que las enfermeras no sufran discriminación social. Así, estas viven menos estrés y mantienen condiciones mentales adecuadas para cuidar del paciente. Se recomienda implantar programas educativos para fortalecer las cualidades de las enfermeras ante los desafíos y su capacidad de control, aumentando la autoconfianza y reduciendo preocupaciones^{7,8} (NDE4.b.GR.B).

Los gobiernos con un liderazgo fuerte deben desarrollar sistemas sanitarios resistentes para enfrentarse y controlar enfermedades emergentes, lo que permitiría mejorar el agotamiento y el estrés laboral profesional, los conflictos éticos y la intención de cuidar^{9,10} (NDE4.b.GR.B).

Las estrategias recomendadas por las autoridades sanitarias deben ser congruentes con las creencias en salud de grupos minoritarios de cara a favorecer la adherencia ante protocolos de control en futuras epidemias¹¹ (NDE4.b.GR.B).

Las instituciones deben reforzar el comportamiento preventivo de las enfermeras, estableciendo los recursos humanos y materiales necesarios para el trabajo en entornos seguros, ofreciendo además soporte y reconocimiento social¹² (NDE4.b.GR.B).

El reconocimiento social e inclusive el económico, por la realización de esfuerzos adicionales redundan positivamente en la actitud de cara a la gestión de cuidados en estas pandemias⁸ (NDE4.b.GR.B). Además, el apoyo y la capacitación por parte de las instituciones revierte a largo plazo en mejor salud mental para los profesionales.

Los esfuerzos para acometer nuevas tareas y un apoyo emocional efectivo mejoran la recuperación cuando existen problemas¹³ (NDE4.b.GR.A). Incluso después de un tiempo, algunos síntomas persisten en los profesionales sanitarios como el insomnio o la insensibilidad, debiendo ser reevaluados para una gestión emocional adecuada¹⁴ (NDE4.b.GR.A).

Discusión y conclusiones

Varios estudios apuntaron al estrés como elemento clave a manejar en relación con los brotes epidémicos. Grace et al.⁶ encontraron mayor estrés y estigma en profesionales que habían atendido a pacientes infectados. Su mayor preocupación fue la desatención de pacientes que no padecían SARS, tras suspenderse servicios no esenciales interrumpiendo la asistencia clínica y pudiendo afectar al estado de salud. Como aspectos favorables identificaron la camaradería, la profesionalidad y el espíritu para superar la crisis. Otro estudio⁷ comprobó el papel del estrés como mediador entre el estigma, la resiliencia y la salud mental de las enfermeras ante el brote por MERS-CoV. Kim y Choi⁹ investigaron sobre el estrés postexposición y el *burnout* de enfermeras de urgencias identificando factores asociados para prevenirlo o reducirlo. En el estudio de Oh et al.¹⁰ se halló una relación inversa entre la intención de cuidar y el nivel de estrés.

Otras publicaciones describen la relevancia del estigma social. Choi y Kim¹² encontraron el estigma como conflicto ético en enfermeras de urgencias, además del desacuerdo respecto al control de contagios y el riesgo percibido. Los problemas éticos fueron significativamente menores cuando estas medidas de control mejoraron, siendo este un factor predictor para prestar asistencia.

Lee y Kang⁸ estudiaron la intención de las enfermeras respecto al cuidado ante pacientes contagiados. El predictor más fuerte fue el control percibido de confianza y autoeficacia. La retroalimentación positiva con compañeras y la remuneración económica redujeron el miedo y el estrés, alentando la voluntad ante nuevas pandemias. Lincee et al.¹³ analizaron la incidencia de problemas de salud mental, depresión y estrés postraumático en profesionales sanitarios (74% enfermeras) durante dos años después del brote de SARS. Durante el brote, un 19% padeció ataques de pánico, significativamente más frecuentes en la muestra que tenía problemas mentales previos. La experiencia

laboral, la percepción de preparación y el respaldo institucional fueron factores protectores.

Lee et al.¹⁴ comprobaron mayor impacto emocional y riesgo de estrés postraumático en profesionales que prestaron atención directa a pacientes con MERS-CoV (31,5% enfermeras).

Entre los estudios que incluyeron pacientes, destaca el de Sheng et al.¹⁵, que evaluó los efectos de la gravedad de la enfermedad, el tratamiento corticoideo y los factores sociales, sobre la salud mental de 102 casos con SARS, incluidos profesionales, durante su fase aguda y la de convalecencia. Un 65% mantenía síntomas graves, más en profesionales, con problemas de confianza y desempeño del rol, incluso culpa por contagiar a familiares. Las dosis de corticoides fueron predictoras de ansiedad, depresión, psicosis y síntomas conductuales. La severidad de la enfermedad mantuvo relación directa con los síntomas en fase aguda y con la ansiedad y la depresión durante la convalecencia, así como los factores sociales.

En estudio cualitativo incluido en la revisión¹¹, realizado mediante entrevistas a pacientes y profesionales de una comunidad china en Canadá. Estas personas desarrollaron estrategias, influidos por su cultura, para afrontar el brote de SARS respondiendo a la amenaza comunitaria.

En los próximos años es probable que aparezcan nuevas pandemias por enfermedades infecciosas como el COVID-19 y las enfermeras deban actuar ante a estos retos, incluso como personas afectadas. La resiliencia del sistema sanitario dependerá de que se disponga de un número suficiente de enfermeras y recursos para afrontar estos nuevos problemas de salud pública¹⁶.

En conclusión, los artículos incluidos en la revisión destacan la necesidad de un manejo adecuado de las emociones ante pandemias como la del nuevo coronavirus, tanto en población general como en profesionales, considerando aspectos relacionados con el impacto sobre la salud mental de las personas como el estrés, la incertidumbre, la ansiedad o la estigmatización, entre otros.

Financiación

No existen fuentes de financiación públicas ni privadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Song J, Song TM, Seo DC, Jin DL, Kim JS. Social Big Data analysis of information spread and perceived infection risk during the 2015 Middle East Respiratory Syndrome outbreak in South Korea. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2017;20:22–9, <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2016.0126>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mental Health and psychosocial considerations during COVID-19 Outbreak. 2020 [actualizado 18 Mar 2020; consultado 31 Mar 2020] Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.

3. Dong L, Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic. China. *Emerg Infect Dis.* 2020;26, <http://dx.doi.org/10.3201/eid2607.200407>.
4. Chinn P. Hidden risks of physical distancing and social isolation. 2020 [actualizado 31 Mar 2020; consultado 31 Mar 2020] Disponible en: <https://nursology.net/2020/03/31/hidden-risks-of-physical-distancing-and-social-isolation/>.
5. Joanna Briggs Institute. Adelaide: Faculty of Health and Medical Sciences. The University of Adelaide; 2013 JBI Approach to Evidence-Based Healthcare [consultado 16 Abr 2020] Disponible en: <https://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbednav=Grades-of-Recommendation>.
6. Grace SL, Hershenfield K, Robertson E, Stewart DE. The occupational and psychosocial impact of SARS on academic physicians in three affected hospitals. *Psychosomatics.* 2005;46:385–91, <http://dx.doi.org/10.1176/appi.psy.46.5.385>.
7. Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: A cross-sectional study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018;32:2–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>.
8. Lee J, Kang SJ. Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: Application of the theory of planned behavior. *Nurs Health Sci.* 2020;22:82–90, <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12652>.
9. Kim JS, Choi JS. Factors influencing emergency nurses' burnout during an outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2016;10:295–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2016.10.002>.
10. Oh N, Hong N, Ryu DH, Bae SG, Kam S, Kim KY. Exploring nursing intention, stress, and professionalism in response to infectious disease emergencies: The experience of local public hospital nurses during the 2015 MERS outbreak in South Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2017;11:230–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.005>.
11. Wills BS, Morse JM. Responses of Chinese elderly to the threat of severe acute respiratory syndrome (SARS) in a Canadian community. *Public Health Nurs.* 2008;25:57–68, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00680.x>.
12. Choi JS, Kim JS. Factors influencing emergency nurses' ethical problems during the outbreak of MERS-CoV. *Nurs Ethics.* 2018;25:335–45, <http://dx.doi.org/10.1177/0969733016648205>.
13. Lancee WJ, Maunder RG, Goldbloom DS. Coauthors for the Impact of SARS Study Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatr Serv.* 2008;59:91–5, <http://dx.doi.org/10.1176/ps.2008.59.1.91>.
14. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry.* 2018;87:123–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>.
15. Sheng B, Cheng SK, Lau KK, Li HL, Chan EL. The effects of disease severity, use of corticosteroids and social factors on neuropsychiatric complaints in severe acute respiratory syndrome (SARS) patients at acute and convalescent phases. *Eur Psychiatry.* 2005;20:236–42, <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.06.023>.
16. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *Int Nurs Rev.* 2020;67:4–6, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12578>.