



TRABAJO FIN DE GRADO

GESTIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL COVID19 EN EL ÁREA EXTERNA DE HOSPITALIZACIÓN DEL CHUC, UNIDADES DE SUBAGUDOS Y REHABILITACIÓN ACTIVA (USA- URA)

Alumna: Paula González García

Tutor: Blas Jesús Calo Hernández

Grado en Enfermería

Facultad de ciencias de la Salud, sección de Enfermería

Universidad de La Laguna

Tenerife

Curso 2021/2022

RESUMEN: Ante la situación de pandemia por el COVID-19 la Gestión de los Cuidados de Enfermería ha sido esencial para asegurar la continuidad de los mismos y lograr la salud como objetivo. Así, el objetivo de este trabajo es describir la gestión de enfermería frente a la pandemia realizada en el Área Externa de Hospitalización de CHUC en las unidades de USA-URA.

Se trata de un estudio descriptivo basado en documentos oficiales, en informes, procedimientos y diario de supervisión de enfermería de la Unidad de USA, realizando una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo, Pubmed y Google Académico.

En base a protocolos y recomendaciones de organizaciones nacionales e internacionales, los profesionales de las unidades de USA-URA han realizado una serie de acciones dirigidas a la prevención del contagio del COVID-19 dentro de las unidades de hospitalización.

Debido al nulo contagio entre los pacientes se concluye que existe una gestión enfermera de gran magnitud, preservando la seguridad del personal y ofreciendo una respuesta profesional y humana a los pacientes.^{1,2,3}

PALABRAS CLAVES: gestión, enfermería, covid-19, pandemia

ABSTRACT: Given the COVID-19 pandemic situation, nursing care management has been essential to ensure their continuity and achieve health as an objective. Thus, the objective of this work is to describe the nursing management in the face of the pandemic carried out in the External Hospitalization Area of CHUC in the USA-URA units.

This is a descriptive study based on official documents, reports, procedures and nursing supervision journal of the USA Unit, performing a bibliographic search in the Scielo, Pubmed and Google Scholar databases.

Based on protocols and recommendations of national and international organizations, the professionals of the USA-URA units have carried out a series of actions aimed at preventing the spread of COVID-19 within the hospitalization units.

Due to the zero contagion between patients, it is concluded that there is a large-scale nursing management, preserving the safety of the staff and offering a professional and human response to patients.

KEY WORDS: management, nursing, covid-19, pandemic

ABREVIATURAS:

CHUC: Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

USA: Unidad de Subagudos

URA: Unidad de Rehabilitación Activa

SCS: Sistema Nacional de Salud

BOE: Boletín Oficial del Estado

OMS: Organización Mundial de la Salud

IASS: Instituto de Atención Sociosanitaria

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN/ANTECEDENTES.....	4
1.1. Gestión Enfermera.....	6
1.2. Gestión Covid-19 en otros Hospitales.....	7
2. JUSTIFICACIÓN.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
4. METODOLOGÍA.....	14
5. RESULTADOS.....	15
5.1 Acciones llevadas a cabo durante la pandemia en las unidades USA-URA para la prevención del contagio del covid-19.....	15
5.2 Diario de Actividades.....	18
6. CONCLUSIONES.....	22
7. DISCUSIÓN.....	23
8. BIBLIOGRAFÍA.....	24

INTRODUCCIÓN/ANTECEDENTES:

Los primeros casos del Covid19 se registraron a finales de diciembre del 2019 en China, extendiéndose rápidamente al resto del mundo, afectando a 185 países y causando millones de muertes. Esto ha supuesto una gran crisis sanitaria y social a nivel internacional, forzando una acción efectiva e inmediata de los centros asistenciales. Por ello, el Gobierno de España declaró oficialmente el estado de alarma el 14 de marzo del 2020 para la gestión de la situación de emergencia sanitaria ocasionada por el virus.^{4,5}

Ésta situación epidemiológica ha sido un reto para el mantenimiento de las distintas esferas del país y en particular para el Sistema Nacional de Salud Pública, suponiendo un incremento de la demanda de cuidados de salud, en los que ha sido imprescindible la actuación de Enfermería, siendo necesario la implementación de nuevos protocolos de actuación y al mismo tiempo brindando una cobertura asistencial en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados por el covid19 y garantizando la seguridad de los trabajadores sanitarios.^{4,6}

Estudios recientes demostraron que los sistemas sanitarios con un mayor número de profesionales de enfermería y disponibilidad de recursos están directamente relacionados con una reducción de la mortalidad de los pacientes COVID-19, demostrando la importancia del personal de enfermería en la calidad de la atención recibida por estos pacientes.⁷

En España la situación actual epidemiológica ha supuesto un desafío para las distintas esferas del país, en particular para el Sistema Nacional de Salud Pública, tratando día tras día de garantizar una atención de calidad.^{8,9}

Para el control del virus ha sido necesario formar a todos los trabajadores de la salud e implementar protocolos de bioseguridad que minimicen el riesgo de contagio. Entre ellos, los profesionales de enfermería han sido una figura fundamental en la atención de la salud de los pacientes y la gestión de Enfermería ha garantizado la eficiente organización y desempeño de los recursos humanos manteniendo la calidad de los servicios.^{9,10}

Las enfermeras han sido protagonistas en varias pandemias, como fueron la gripe española de 1918, la gripe por el virus de la influenza A, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) y más recientemente, el ébola. Entonces, ¿Qué diferencia la pandemia generada por el COVID – 19 ? La Globalización. Esta ha hecho el mundo

más pequeño, más interconectado, las distancias se han hecho más cortas gracias a los medios de transporte actuales. Todo ello junto con el continuo aumento del interés de las personas por viajar y conocer mundo ha incrementado de una forma impensable en muy poco tiempo el movimiento de población entre países.^{10, 11, 12}

Es por ello que el Gobierno de España declaró oficialmente el estado de alarma el 14 de marzo del 2020 para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID-19¹³

Todos los centros asistenciales han tenido un papel fundamental y una responsabilidad compartida para afrontar el brote de coronavirus. Los hospitales han promovido una cobertura asistencial en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con coronavirus al mismo tiempo que han garantizado la seguridad de los trabajadores sanitarios en primera línea. La adopción de medidas tempranas y eficaces ha sido esencial para aumentar la eficiencia de los hospitales en la gestión la pandemia y la protección de sus profesionales.¹⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una *check-list* de respuesta a emergencias para ayudar a los gestores hospitalarios y de emergencias a responder de manera efectiva a las situaciones de desastre más probables.

Un sistema de gestión y control que funcione bien es esencial para las emergencias sanitarias efectivas. Las medidas de gestión de crisis sanitaria del COVID-19 publicadas incluyen regulaciones nacionales diseñadas y orientadas a proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos, contener la progresión del virus y fortalecer el sistema de salud pública. Garantizar el funcionamiento de los servicios públicos esenciales como la enfermería y responder al impacto de la COVID-19 requiere medidas coordinadas y eficaces dentro del marco del plan de emergencias de la pandemia.

Las enfermeras, y especialmente las direcciones de enfermería, juegan un papel clave en la gestión de los servicios y cuidados brindados en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19.

Gestión Enfermera

Podemos definir la Gestión de los Cuidados de Enfermería como la aplicación del juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la prestación de los cuidados para asegurar la continuidad de los mismos, basándose en estrategias para lograr la salud como objetivo.¹⁰

La enfermería moderna tiene su origen con Florence Nightingale (1820- 1910), destinada como enfermera en la Guerra de Crimea (1853-1856), donde dedicó su tiempo a la realización de sus notas de enfermería, donde dejaba de manifiesto la necesidad de mantener unas condiciones mínimas en los hospitales. También destino parte de su vida al estudio de la dirección y el liderazgo y fue a principios del siglo XX cuando generalizó la formación de enfermeras ^{11,13}.

Además, crea el primer modelo conceptual de enfermería, basado en el medio ambiente, afirmando: “Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. ¹¹

Fue en la Era contemporánea donde se dio paso a la profesionalización de la enfermería, al surgimiento y conocimiento de mayor número de técnicas, y al aumento de la cooperación con un equipo multidisciplinario y nuevas áreas de actuación: docencia, gestión e investigación.¹²

La especialización enfermera conllevó el aumento de la insatisfacción laboral y la baja productividad, generando la necesidad de establecer figuras líderes que orientaran e impulsaran el trabajo hacia la mejor calidad de atención, una mejora del rendimiento del personal, mejor relación costo-beneficio y representación ambiental. Es por esto que se crean los primeros Departamentos de Enfermería, liderados por los Jefes de Enfermería, y en la década de 1980 se crean las primeras Direcciones de Enfermería, brindando una estructura organizativa conocida hoy como Coordinaciones de Cuidados y sus Supervisores de Enfermería como gestores más próximos al trabajador. ¹⁵

La aparición de cambios sociales y tecnológicos propicia la evolución de los cuidados, de unos simples a otros más profesionales, donde gana más importancia el desarrollo de la labor de gestión enfermera y labor asistencial, surgiendo el liderazgo, definiéndolo como: la capacidad de influir en otros para que alcancen su máximo potencial, con el fin de lograr cualquier tarea u objetivo. ¹⁶

El liderazgo y la gestión son los corresponsables de velar por el buen funcionamiento del hospital y son determinantes para el desarrollo de otras funciones, así como del correcto crecimiento de las relaciones entre los equipos interdisciplinarios y la gestión de los recursos humanos y materiales.

La gestión de enfermería ayuda a valorar qué actividades se van a llevar a cabo teniendo en cuenta la calidad de estas, basándose en la búsqueda de la eficacia, la eficiencia, la calidad de los cuidados, la prevención, la seguridad y la continuidad entre los distintos niveles asistenciales con el objetivo de obtener los mejores resultados. Tiene el propósito de adaptar la atención a las necesidades y demandas del paciente, de sus familiares, cuidadores y comunidad, tratándose de un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, la participación y de la comunicación.¹⁰

Los gestores de enfermería deben considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que les otorgan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados y ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los trabajadores hacia la mejoría continua del cuidado.

Gestión Covid-19 en otros Hospitales

Durante la pandemia del Covid-19, los servicios sanitarios han desarrollado planes de contingencia para minimizar el impacto del virus en profesionales y pacientes.

Ante la actual situación, la toma de decisiones en los hospitales y servicios de atención, así como en los diversos dispositivos del Sistema Nacional de Salud ante el coronavirus, queda bajo la responsabilidad de los propios servicios.

Compartir la toma de decisiones, las alternativas consideradas, los datos utilizados e incluso las decisiones basadas en la intuición pueden ser útiles para identificar prácticas útiles.

En la Unidad De Enfermedad Inflamatoria Intestinal (UEEII) de un Servicio de Digestivo en el Área Sanitaria de Pontevedra, en Galicia, un equipo de directivos y profesionales adaptaron al entorno sanitario las 10 medidas recomendadas por Deloitte para afrontar una pandemia (Tabla 1), formulando luego las medidas como listado de comprobación (Tabla 2).¹⁷

Tabla 1 10 medidas para gestionar la pandemia. Modificado de Deloitte⁽²⁰⁾.
Gestión del riesgo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar los riesgos y establecer los mecanismos de respuesta de emergencia. 2. Actualizar los mecanismos de gestión de riesgos de la empresa. 3. Centrarse en los planes de respuesta por los riesgos generados en la cadena de suministro.
Gestión organizativa
<ol style="list-style-type: none"> 4. Elaborar un plan de gestión de los datos de los empleados, la seguridad de la información y la privacidad. 5. Desarrollar soluciones para los riesgos de cumplimiento y mantenimiento de las relaciones con los clientes que surgen de la incapacidad de reanudar la producción a corto plazo.
Toma de decisiones
<ol style="list-style-type: none"> 6. Establecer equipos de toma de decisiones de emergencia. 7. Mantener el bienestar físico y mental de los empleados. 8. Establecer un mecanismo de comunicación de información positiva para empleados, clientes y proveedores, y crear documentos de comunicación estandarizados. 9. Responsabilidad social y estrategias de desarrollo sostenible en la toma de decisiones. 10. Las organizaciones deben considerar la posibilidad de ajustar sus presupuestos y sus planes de ejecución.

Tabla 2 Listado de comprobación de las 10 medidas para gestionar la pandemia. Modificado de Deloitte.
Gestión del riesgo
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se han evaluado los riesgos y se han establecido mecanismos de respuesta de emergencia? 2. ¿El Servicio/Hospital elaboró planes de respuesta para los posibles riesgos generados en la red de atención a los pacientes? 3. ¿Se han actualizado y adaptados los mecanismos de gestión de riesgos a la pandemia?
Gestión organizativa
<ol style="list-style-type: none"> 4. ¿Se ha elaborado un plan de gestión de los datos de los empleados, la seguridad de la información y la privacidad? 5. ¿Se establecieron soluciones para cumplimiento y mantenimiento de la atención a pacientes ante la previsible demora en la reanudación de la atención sanitaria habitual?
Toma de decisiones
<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Se establecieron equipos de toma de decisiones de emergencia? 7. ¿Se tomaron acciones para mantener el bienestar físico y mental de los profesionales? 8. ¿Se establecieron mecanismos para comunicación de información para profesionales, pacientes y proveedores, que incluya, entre otros, documentos de comunicación estandarizados? 9. ¿Se han establecido acciones para mantener la responsabilidad social y de desarrollo sostenible en la toma de decisiones? 10. ¿El servicio/Hospital ajustó sus planes de ejecución a las nuevas circunstancias?

Ante los posibles riesgos generados por la pandemia a los profesionales, se implementó un plan para la prevención de la exposición laboral al coronavirus. Para ello se tuvieron en cuenta los riesgos en consultas externas y hospital de día, junto con la clasificación de pacientes según el riesgo de infección, para así adaptar los protocolos de gestión de riesgos que ya existían en hospital de día y consultas externas.

Para mantener la continuidad de la atención se recurrió a la atención telefónica de pacientes. Además, se distribuyeron espacios para los casos en los que era necesaria la atención presencial.

Por otro lado, ante el aislamiento de los pacientes hospitalizados con COVID-19, el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, al restringir las visitas de familiares, ha llevado a cabo diferentes actuaciones encaminadas a minimizar la soledad de los pacientes, así como a mejorar su estado emocional junto a sus familiares.

Asimismo, con el fin de promover el contacto y acompañamiento emocional que necesitan para sí mismos y sus familias, como parte de una verdadera calidad asistencial y humanidad, se han puesto en marcha diferentes acciones:

- ✓ Desarrollo del proyecto CONECTA2 para facilitar a los pacientes que deben estar aislados la conexión con familiares a través de videollamada. Se habilitaron dispositivos de comunicación con una higiene adecuada y con la asistencia de voluntarios para ayuda con su uso. Fruto de este proyecto se han realizado más de 500 llamadas.
- ✓ El proyecto “Tellamo”, a través del cual se acompaña telefónicamente a pacientes en situación de soledad desde los servicios de Atención al usuario y Atención espiritual y religiosa.
- ✓ Se proporcionan los medios de protección (EPI) adecuados por parte de los profesionales sanitarios del centro para permanecer con los familiares mientras el paciente está hospitalizado hasta los últimos momentos de vida para garantizar la seguridad y evitar contagios.
- ✓ Un equipo de profesionales, formado por trabajadores sociales, trabajadores del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa que brinda apoyo emocional a los pacientes

y sus familias en función de las necesidades emocionales de cada caso y de la solicitud del paciente.

- ✓ Fortalecer la atención social a los pacientes diagnosticados con COVID, independientemente del diagnóstico social al ingreso, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de la familia ante el impacto de la pandemia.
- ✓ Acompañamiento y apoyo telefónico a la familia en caso de fallecimiento de algún paciente por parte del servicio de Atención al Usuario
- ✓ Desarrollo del proyecto #cartasquecuran durante el confinamiento para abrir un canal de comunicación entre pacientes, ciudadanos y profesionales sanitarios, para difundir mensajes positivos, cartas, dibujos que cualquier persona puede enviar y recibir el paciente mediante lectura por parte de voluntarios, y profesionales a través de la intranet, pantalla de información...
- ✓ Cuidar la imagen del paciente en la estancia hospitalaria, facilitar el afeitado, peinado, uso de perfumes, aceites corporales y otros productos de higiene personal para sentirse más cómodos.¹⁸

De la misma manera, ante la recomendación del gobierno eliminar las actividades ambulatorias del servicio de rehabilitación, en el Hospital de Zaragoza en un primer momento se decidió paralizar las operaciones completamente, sin embargo, ante las previsiones de que la situación se prolongase en el tiempo, los profesionales expusieron la necesidad de brindar una alternativa terapéutica a los pacientes para evitar el deterioro de su estado funcional así como este podría influir en su estado emocional.

Además de las consultas médicas presenciales y realización de sesiones de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y neuropsicología en las instalaciones del Hospital, se ajustaron las herramientas informáticas y se facilitaron nuevos canales, a través de los cuales los profesionales del servicio de rehabilitación ofrecían asistencia virtual a los pacientes mediante llamadas, videollamadas y envío de instrucciones y ejercicios por email, con el fin de que los pacientes pudieran, dentro de sus posibilidades, continuar con el tratamiento en su domicilio de forma guiada y supervisada por los profesionales.¹⁹

Durante la pandemia todo el sector sanitario, los gestores y mandos intermedios, han realizado esfuerzos al límite de sus posibilidades, siendo el sector más afectado y víctimas de la pandemia actual, llegando en muchos casos al desgaste y agotamiento emocional.

Es por esto que, en algunos centros sanitarios como en los de la Comunidad de Castilla – La Mancha, desde el comienzo de la pandemia se pusieron en funcionamiento Equipos de Apoyo emocional a los profesionales, así como una plataforma de recursos para la autogestión emocional, la cual incluía cuestionarios para conocer el propio estado emocional y un programa de acompañamiento.^{20, 21}

Por otro lado, la pandemia del coronavirus ha afectado gravemente a toda la población, más aún a afectados y sanitarios. Este virus ha provocado una sobredemanda bajo presión extrema con la consecuente carga emocional, desencadenando psicopatologías, agravando patologías preexistentes e incluso riesgo suicida.

Diversos estudios realizados en China indican que los trabajadores en servicios de salud afectados por COVID-19 presentan altas tasas de síntomas depresivos (50,4%), de ansiedad (44,6%), de insomnio (34%), y distrés (72%), mientras que el mismo estudio en población general mostró síntomas de depresión (16,5%) y de ansiedad (28,8%). Además, se estima que la prevalencia de depresiones graves es ahora del 20%, cuando normalmente este porcentaje se ha situado en torno al 7%.^{22,23}

Con ello se demuestra que la salud mental y el bienestar de toda la población se han visto gravemente afectados por esta crisis y es de primera necesidad ocuparse de esos dos elementos de forma urgente.²⁴

Gran cantidad de personas están angustiadas por las consecuencias del virus y del aislamiento en la salud. La mayoría tienen miedo a infectarse, morir o perder seres queridos. La gente ha estado alejada físicamente de la vida social y son millones las personas que tienen que hacer frente a turbulencias económicas tras haber perdido fuentes de ingresos y sus medios de vida. La desinformación y los frecuentes rumores sobre el virus junto con las incertidumbres respecto al futuro son fuentes de angustia que atormentan a la población.

La transmisión de imágenes de personas gravemente enfermas y cadáveres mostradas continuamente en los medios de comunicación han contribuido a generar miedo. Además, el hecho de saber que las personas no pueden despedirse de sus seres queridos y celebrar una despedida contribuye aún más a generar angustia.

Sin embargo, a pesar de la gravedad del problema, se sigue sin resolver la gran mayoría de las necesidades relacionadas con la salud mental. La respuesta se ve impedida por la falta de inversión en promoción, prevención y atención de la salud mental.

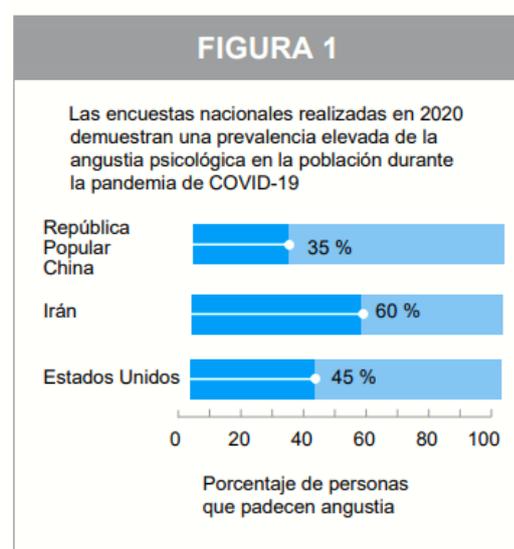
Así, la Organización Mundial de la Salud recomienda considerar urgentemente las siguientes medidas para minimizar los efectos de la pandemia sobre la salud mental:

- ✓ Aplicar un enfoque que englobe a toda la sociedad para promover, proteger y cuidar la salud mental
- ✓ Garantizar los recursos de apoyo psicosocial y en materia de salud mental de emergencia.
- ✓ Apoyar la respuesta al covid-19 creando servicios de salud mental para el futuro.

La rápida aplicación de estas medidas recomendadas es esencial para proteger mejor a las personas y sociedades de los efectos de la COVID-19 en la salud mental.

Otros datos demuestran que la asistencia internacional para el desarrollo destinada a la salud mental lo compone menos del 1 % de toda la asistencia para el desarrollo dedicada a la salud.

Además, las pruebas hasta la fecha confirman que las poblaciones afectadas por el COVID-19 padecen de forma extendida una angustia psicológica, según varias encuestas nacionales. (FIGURA 1)^{25,26}



Por todo lo anterior, en el Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH) de Barcelona, para gestionar la salud mental de los sanitarios causada por la pandemia puso a disposición soporte psicológico a través de vía telefónica para todos aquellos que lo solicitaran, estando disponible

de lunes a domingo desde las 8:00 hasta las 17:00h. A continuación se les programó visita con un psicólogo clínico en menos de 48h.

La Dirección de Comunicación, Estrategia Corporativa y Atención del HUVH llevaron a cabo la realización y difusión de carteles informativos con los datos de contacto que se colgaron por las diferentes plantas del hospital y en la intranet.

Durante el comienzo de la pandemia, antes de la creación del programa, se desarrollaron protocolos de intervención psicológica basados en el modelo de atención en casos de escenarios con múltiples afectados que fueron acordados y compartidos entre los diferentes psicólogos clínicos. Se acordó una planificación semanal de psicólogos clínicos y psiquiatras para dar respuesta a las solicitudes de atención.

Las visitas fueron presenciales, por videollamada o telefónicas, según las preferencias del solicitante de atención psicológica. En la entrevista inicial en función de la sintomatología y la gravedad del estado, valorados mediante entrevistas y a través de la Escala de Ansiedad Clínica se clasificaron los pacientes según la gravedad en leve o moderada-alta. Se estableció una visita de seguimiento a la semana si era leve o a las 48 horas si era moderada-alta.²⁴

La intervención psicológica incluía estrategias cognitivo-conductuales de regulación emocional, manejo de la ansiedad, trabajo cognitivo y orientación en valores.

JUSTIFICACIÓN:

Durante la pandemia, tanto los profesionales de Enfermería como demás profesionales del sector sanitario han tenido que dar respuesta a nuevas demandas derivadas de la asistencia y de las necesidades formativas de los profesionales así como a nuevos escenarios.

Las Enfermeras Gestoras se han visto sometidos a una importantísima presión en un panorama de total incertidumbre y de muy difícil manejo, teniendo que gestionar una situación de auténtico caos en la que han demostrado su valía, su capacidad de trabajo, de adaptación y de reacción, de empatía con sus equipos, con sus pacientes y con los equipos interdisciplinares.

El motivo de elección de dicho tema ha sido consecuencia de la gran labor de estos profesionales. Así, se ha considerado realizar una revisión bibliográfica sobre las medidas y protocolos llevados a cabo en diferentes hospitales de España y en las unidades de USA-URA del

CHUC, en Tenerife, para la efectiva actuación ante futuros escenarios similares y su correcta gestión.

OBJETIVOS:

1. Describir la gestión de enfermería frente a la pandemia por covid19, realizada en el Área Externa de Hospitalización de CHUC unidades de USA-URA

METODOLOGÍA:

Se trata de un estudio descriptivo basado en documentos oficiales, así como en informes, procedimientos y diario de supervisión de enfermería de las Unidades de hospitalización del Área de hospitalización Externa de Salud Mental del CHUC, concretamente de las unidades de USA y URA y relacionados con la gestión de enfermería frente al Covid19, registrados y utilizados entre Marzo del 2020 y Abril del 2021.

Durante los meses de febrero y marzo de 2022 se realizó una búsqueda bibliográfica relacionada con la gestión de enfermería en general de los últimos 5 años, y con la gestión de enfermería relacionada con la pandemia por covid19 desde su comienzo (Marzo 2020). Para ello se utilizaron las bases de datos: Scielo, Pubmed, Google Académico, Dialnet,...y las palabras clave: enfermería, gestión y covid-19.

El trabajo propiamente descriptivo de éste estudio se realizó durante los meses de Abril y Mayo de 2022, consultando publicaciones oficiales tales como: OMS, BOE, recomendaciones del Ministerio de Sanidad, SCS, Dirección General de Salud Pública, etc...así como los informes, procedimientos y registros facilitados por el supervisor de enfermería de las unidades de USA.

Éste se divide en dos bloques:

1. Acciones llevadas a cabo durante la pandemia en las unidades USA-URA para la prevención del contagio del covid-19.
2. Diario de actividades realizado por responsables de enfermería enumerado cronológicamente.

RESULTADOS

Contexto:

El Hospital Psiquiátrico Febles Campos es un hospital provincial en Santa Cruz de Tenerife. Se trata del principal referente en la atención al enfermo mental inaugurado el 22 de agosto de 1917.

Éste cuenta con el Área Externa de Salud Mental dependiente del Hospital Universitario de Canarias (HUC), adscrito a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, y el Hospital Febles Campos, dependiente del Instituto de Atención Sociosanitaria (IAS).

El Área Externa de Salud Mental tiene a disposición 70 camas en la Unidad de Rehabilitación Activa (URA) y 24 en la Unidad de Subagudos (USA). En relación a los profesionales que trabajan en dichas unidades, el Área Externa de Salud Mental cuenta con:

- ✓ 7 psiquiatras
- ✓ 23 enfermeros
- ✓ un terapeuta ocupacional
- ✓ 2 psicólogos clínicos
- ✓ 2 trabajadoras sociales
- ✓ 52 auxiliares de enfermería
- ✓ un administrativo²⁸

ACCIONES LLEVADAS A CABO DURANTE LA PANDEMIA EN LAS UNIDADES USA-URA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DEL COVID-19.

En un esfuerzo coordinado por combatir el COVID-19, en el área de USA y URA se llevaron a cabo diferentes actividades para garantizar que los pacientes recibieran los mejores cuidados posibles, al mismo tiempo evitando por todos los medios la propagación del virus.

En todo momento se les proporcionó la información más reciente y fiable a sus trabajadores, así como recomendaciones adaptadas a cada momento. La Dirección de Enfermería asumió funciones de liderazgo en relación con el coronavirus, los cuidados de los pacientes contagiados y la contención del mismo²⁹.

En base a los protocolos y recomendaciones del SCS, OMS y demás organizaciones para la atención al paciente ante situación de pandemia por el COVID-19, responsables de enfermería de las unidades de USA-URA realizan una serie de acciones coordinadas con Dirección de

Enfermería, así como Área Médica y Trabajo Social dirigido fundamentalmente a la prevención del contagio del coronavirus dentro de las unidades de hospitalización. Tales como:

- ✓ Se adoptan todas aquellas medidas establecidas en los protocolos del CHUC, relacionadas con la prevención, seguridad e higiene en casos de pandemia, como pueden ser el uso de mascarillas en todo el personal, lavado frecuente de manos o mantenimiento de la distancia social adecuada.
- ✓ En la Unidades de USA y URA se utilizó como guía la Orden del 28 de julio del 2020 del Gobierno de Canarias por la que se regulan y establecen protocolos de actuación ante el covid-19 en pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG).
- ✓ La Comisión de Coordinación de USA-URA, se encarga de establecer y coordinar los procedimientos que se requieran en cada momento mientras dure la pandemia, coordinación a su vez con las direcciones correspondientes.
- ✓ Se establecen circuitos de circulación de pacientes, personal y materiales adecuados a la Unidad de hospitalización. Restringiendo el acceso de personal a zonas del IASS en función del nivel de riesgo durante la pandemia.
- ✓ Suspensión-restricción de permisos terapéuticos a los pacientes en función del nivel de riesgo establecido.
- ✓ Se suspende-restringe el número de interconsultas de pacientes al CHUC a las urgentes o estrictamente necesarias, en función del nivel de riesgo establecido. En caso de realizarse se harán según protocolo establecido.
- ✓ Se permite el uso de teléfonos móviles a los pacientes según protocolo establecido en las plantas de hospitalización, cuando el nivel de riesgo establecido sea superior a 3.
- ✓ Se procede al bloqueo de 1 habitación por planta para aislamiento de pacientes positivos al virus, mientras dure la situación de la pandemia.

- ✓ En casos de aislamiento de pacientes por PCR+ será obligatorio la utilización de los EPI, según protocolos establecidos en el CHUC.
- ✓ Suspensión- restricción de las visitas de familiares en función del nivel de riesgo establecido. Estableciéndose un sistema de cita previa, con frecuencia de una hora semanal y única persona en caso que el nivel sea superior a 3. Las visitas mantendrán en todo momento las medidas de seguridad e higiene adecuadas.
- ✓ Se suspende- restringe el número de alumnos o personas en formación externa, en función del nivel de riesgo establecido. No superando la cantidad de 2 alumnos por profesional de referencia, y estando éstos obligados a mantener las normas del servicio en materia de prevención, seguridad e higiene.
- ✓ Suspensión- limitación de aforo en reuniones en el Centro según normativa establecida en cada momento.
- ✓ Ampliación de los espacios destinados a comedores de pacientes, con el objetivo de garantizar/optimizar la distancia mínima social; para ello se ha reconvertido una sala multifuncional en comedor.
- ✓ Se gestionan espacios comunes de forma que los pacientes de diferentes plantas/unidades no compartan el mismo espacio.
- ✓ Establecimiento de espacios adecuados por planta para depósito de material contaminado, así como para muestras analíticas. Se habilita un espacio para el depósito de material contaminado en el sótano. El material contaminado será manipulado según el protocolo establecido en el CHUC.
- ✓ Se habilita una habitación para el supervisor de guardia, con el objetivo de no compartir habitación común con los supervisores del IASS, a partir del nivel de riesgo de la pandemia.
- ✓ Se dota en la entrada al Centro de un dispensador para gel desinfectante de manos.

- ✓ No se permite el acceso del personal a las zonas de hospitalización en ropa de calle, así como salir fuera del Centro en uniforme.
- ✓ Se limita el número de personal en zonas de office a no más de 2 a la vez y manteniendo la distancia de 1,5 metros.
- ✓ El personal no acudirá a su puesto de trabajo ante cualquier síntoma compatible con Covid-19. Deberá comunicarlo a su superior inmediato y ponerse en contacto con prevención de riesgos laborales del CHUC.
- ✓ La limpieza y desinfección de habitaciones, despachos y estancias comunes, se realiza según protocolo establecido en el CHUC. Adicionalmente en nuestras Unidades el personal de enfermería en turno de noche procede a la desinfección y limpieza de superficies más susceptibles de uso (pasamanos, sillas, sillones, pomos de puertas, controles de enfermería, botiquines y office)

DIARIO DE ACTIVIDADES

La supervisión de enfermería de las unidades de USA realizó desde el comienzo de la pandemia un diario donde reflejó las actividades y novedades llevadas a cabo en la unidad según el avance del virus:

27 de febrero 2020

A tenor de las recomendaciones del Ministerio de Sanidad y el SCS, en relación a la infección por propagación del coronavirus originada en China en Diciembre de 2019. Se indica al personal de enfermería USA, que los pacientes que retornen de permiso, se laven las manos con solución alcohólica ante de incorporarse a la planta.

12 de Marzo 2020

Se reúne la comisión de coordinación USA-URA, como resultado se acuerda suspender las visitas, los permisos y las consultas programadas de los pacientes hospitalizados, en consonancia con las recomendaciones del SCS para la prevención del contagio por COVID-19.

13 de Marzo 2020

El Gobierno decreta estado de alarma por la pandemia del coronavirus. Se suspenden cautelarmente vacaciones del personal hasta nuevo aviso. Se suspende la actividad académica. Ningún infectado actualmente en las unidades.

17 Marzo 2020

No hay enfermeros para contratar. Reunión de coordinación, se acuerda:

- ✓ Limitar la recogida de muestras analíticas a los miércoles.
- ✓ Bloquear 2 camas en Usa y 2 en URA para posibles aislamientos.
- ✓ Caso positivo de COVID-19: Aislar. Derivar a urgencias de CHUC si precisa.
- ✓ Horario PCR de 8h a 20h. Tardan 4h en obtener resultados.
- ✓ Establecer horarios uso de móviles pacientes.
- ✓ Pacientes que se trasladen al HUC aislar al reingreso, así como nuevos ingresos.
- ✓ Se habilitan taquillas del vestuario masculino para uso mixto, con el fin de descongestionar otros vestuarios.
- ✓ Se solicitan mascarillas quirúrgicas al IASS
- ✓ Se recomienda el uso de mascarillas por el HUC, nos envían 12 cajas,
- ✓ Se cambian los platos de ducha de los baños del personal.

19 Marzo 2020

- ✓ Se prepara físicamente la supervisión de enfermería SCS-IASS
- ✓ Se limita el tránsito entre el personal IASS-SCS
- ✓ Se separan los patios
- ✓ Se administran bandejas desechables para pacientes con riesgo, sin síntomas.
- ✓ Se facilita a las plantas solución de legía 0,05% para limpieza y desinfección de superficies.

22 Marzo 2020

- ✓ Se amplía el periodo de alarma hasta el 12 de Abril, así mismo seguimos sin control de presencia.
- ✓ Ayer se pasaron test para COVID-19 a pacientes con febrícula, con resultado negativo.
- ✓ Los supervisores acordamos pasar por las Unidades sábados, domingos y festivos, desde ayer.
- ✓ A día de hoy 0 contagiados y ningún aislamiento preventivo.

23 Marzo 2020

- ✓ Con el objetivo de minimizar el tránsito entre IASS-SCS, se separan físicamente los despachos de supervisión de forma que se habilita la sala multifunción antigua como área de supervisor de guardia USA-URA.
- ✓ Se autoriza salida del personal de enfermería en los cambios de turno para la adquisición de tabaco a pacientes.
- ✓ Se regula el uso de móviles en pacientes en la planta
- ✓ Se solicita a los servicios que no remiten pacientes para ingreso, se les haga previamente el test para COVID-19.
- ✓ Se agradece por escrito la labor del personal de limpieza del IASS en nuestras unidades.

26 Marzo 2020

- ✓ Charla informativa sobre el coronavirus dirigida al personal del Centro e impartida por Medicina Preventiva del CHUC.
- ✓ Protocolo provisional de recogida de residuos biológicos en caso de positivo en COVID-19.
- ✓ Psicóloga ofrece apoyo psicológico al personal de las Unidades que lo soliciten.
- ✓ Se realiza curso formativo sobre utilización de EPIs en el HUC.

31 Marzo 2020

- ✓ UME desinfecta paseos y patios
- ✓ Se propone protocolo de gestión de residuos COVID-19 para negociar con el IASS
- ✓ Se imparten talleres de EPI al personal
- ✓ Se habilita cuarto de residuos en cada planta. Se centraliza el O2 en planta 0 y se centraliza agua en patio de USA
- ✓ Continuamos sin casos positivos en coronavirus.

4 Abril 2020

El gobierno amplía el estado de alarma hasta el 26 de Abril.

Estacionamiento del crecimiento del Covid-19

7 Abril 2020

- ✓ Proponen desde la dirección de enfermería al supervisor de URA para organización de Centro fuera del HUC. Ello conllevará una reorganización de la supervisión del área externa

- ✓ Todo el personal felicitamos a los pacientes por la actitud de comprensión y paciencia mostrada en estos momentos difíciles de confinamiento.
- ✓ Desde la dirección de RRHH, nos facilitan acceso informático para imprimir certificados de movilidad al centro.

15 Abril 2020

- ✓ Comunicado desde la Dirección de Enfermería. Próxima apertura 16 Abril de 47/50 camas en la Clínica Vithas para pacientes NO COVID-19 procedentes del HUC.

21 Abril 2020

Se propone plan de reorganización post-confinamiento en reunión de coordinación. Acuerdo por unanimidad se hace acta. Se envía propuesta a Dirección de enfermería.

23 Abril 2020

A partir de la próxima semana el SUC procederá a realizar test-rápidos a todo el personal y pacientes del Área Externa. Se elaboran listados de personal y pacientes.

28 Abril 2020

El SUC (Salud Pública) realiza hoy test-rápidos y toma de muestras para PCR en todo el personal del centro y pacientes. El resultado ha sido excelente, únicamente 1 igM + en un paciente de USA que se aisló inmediatamente a la espera de los resultados de la PCR. Por parte del personal: 1 igG+ , 2igM+ que se aíslan en su domicilio hasta obtener los resultados de la PCR.

29 Abril 2020

- ✓ Se actualiza con el IASS protocolo de residuos contaminantes
- ✓ Resultados PCR pacientes negativos todas las plantas

30 Junio 2020

- ✓ Se establecen medidas en nuestro Centro relativas a visitas, salidas terapéuticas, cortas,largas, evasiones, permisos con percnota e ingresos.

19 Julio 2020

El CHUC elabora una guía para el diagnóstico microbiológico ante el COVID-19.

28 Julio 2020

Orden del 28 de Julio 2020 del gobierno de Canarias por la que se regulan y establecen protocolos de actuación ante el COVID-19 en pacientes con TMG.

20 Agosto 2020

Se propone guía de actuación ante pacientes que presenten fiebre debida a procesos no covid-19, en las unidades de USA-URA.

26 Octubre 2020

Trabajadora del centro da positivo al COVID-19, se confina y se realiza prueba PCR a compañeros de turno y pacientes dando resultado negativo.

30 Diciembre 2020

- ✓ Se realiza PCR a todos los pacientes, dando resultados negativos al COVID-19
- ✓ Se establece como protocolo pruebas PCR a los pacientes con frecuencia quincenal.

14 Enero 2021

Se inicia programa de vacunación para los pacientes de USA-URA y todo el personal (vacuna Pfizer/ 2 dosis separadas 20 días). Para ello se han formado a dos enfermeras del Centro.

4 Febrero 2021

- ✓ Se administra la 2ª dosis de vacuna a pacientes USA-URA, queda pendiente vacunación de personal por retraso en el abastecimiento de vacunas.
- ✓ Continuamos con 0 contagios, desde inicio de la pandemia.

CONCLUSIONES:

Como principal conclusión, resaltar los resultados de las unidades USA-URA en el rango de la excelencia por su nulo contagio entre los pacientes durante la pandemia del coronavirus gracias al gran trabajo del personal de Enfermería y demás profesionales que mantuvieron una reacción adaptativa efectiva ante el escenario de pandemia.

Estos resultados no se hubieran conseguido sin las medidas tomadas nombradas anteriormente, destacando la gran similitud con las 10 medidas recomendadas por Deloitte (Galicia) y otras acciones en común tales como:

- Suspensión de actividades no prioritarias
- Facilitación de acceso a dispositivos de comunicación
- Régimen de visitas familiares
- Adecuación de espacios
- Suspensión de consultas médicas presenciales no urgentes

Con este trabajo queda patente la capacidad de liderazgo del personal sanitario demostrando la capacidad de crecerse ante las dificultades, con un único objetivo: brindar cuidados de salud de calidad en cualquier circunstancia.

DISCUSIÓN:

Es importante resaltar las principales dificultades y limitaciones con las que nos hemos encontrado a lo largo de la revisión.

Una de las limitaciones encontradas en esta revisión ha sido que muchos artículos tenían difícil acceso al texto completo, además de la restricción del acceso a otros idiomas (sólo español o inglés), que no ha permitido considerar otros artículos de interés, desechando así una amplia y extensa bibliografía.

Finalmente, algunos artículos revisados no tomaron el tema trabajado como un tema central, es decir, que se trabajó de manera secundaria. Asimismo, algunos artículos de este tipo no profundizaron tanto en este tema, por lo tanto, los resultados de estos estudios se vieron más limitados.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Nicolau Galindo A, Cabot Mota L, Manent Larroya L, González Mesa M, Zamora Carmona F, Simó Sánchez I, et al. Gestión enfermera durante la COVID-19: oportunidades y retos futuros. Rev Rol enferm [Internet]. 2020 [citado el 8 de Mayo de 2022];436–44. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-192580>
- 2- González EV, Torres JLL, Monteagudo CRÁ, Lauzán YS. Gestión de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 2021 [citado el 8 de Mayo del 2022];13(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7225707/>
- 3- Efectividad del plan de contingencia de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal ante Covid-19 [Internet]. SEDISA. Sociedad Española de Directivos de la Salud. Disponible en: <https://sedisa.net/experiencia/efectividad-del-plan-de-contingencia-de-la-unidad-de-enfermedad-inflamatoria-intestinal-ante-covid-19/>
- 4- Martínez Estalella G, Zabalegui A, Sevilla Guerra S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Enfermería Clínica [Internet]. 2020 May [citado el 27 de Enero de 2022]; Disponible en: <https://static.elsevier.es/covid/1-s2.0-S1130862120302989-main.pdf>
- 5- Mayra S. Gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público, Lima – Provincias, 2020. Ucvedupe [Internet]. 2020 [citado el 27 de enero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56565>
- 6- González EV, Torres JLL, Monteagudo CRÁ, Lauzán YS. Gestión de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 2021 [citado el 27 de Enero de 2022];13(3). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/729>
- 7- Pérez Moré CA, Abreus Álvarez Y, De Armas Cuellar B, Cuellar Torres Y. <https://victoriabru2021.sld.cu> [Internet]. Clima organizacional de enfermería en tiempos de Covid-19os; 23 de abril de 2021 [citado el 27 de Enero de 2022]. Disponible en: <https://victoriabru2021.sld.cu>
- 8- Martínez Estalella G, Zabalegui A, Sevilla Guerra S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Enfermería Clínica [Internet]. 2020 May; [citado el 18 de Febrero del 2022] Disponible en: <https://static.elsevier.es/covid/1-s2.0-S1130862120302989-main.pdf>
- 9- Viñas Gonzalez E, Leiva Torres JL, Simón Lauzán Y. Gestión de enfermería durante la pandemia de la COVID-19 [Internet]. instituciones.sld.cu. 2021 [citado el 18 de Febrero del 2022]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/bolcimeq/2021/03/26/gestion-de-enfermeria-durante-la-pandemia-de-la-covid-19/>

- 10- Elizabet VG, Jorge Luis LT, Cruz Regla ÁM, Yrma SL. Gestión de enfermería durante la pandemia de covid-19 [Internet]. aniversarioocimeq2021.sld.cu. 2021 [citado el 20 de Febrero 2022]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/150/0>
- 11- Morfi Samper R. Gestión del cuidado en Enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2010 Mar 1;26(1):1–2. [citado el 18 de Febrero del 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001
- 12- González ACH. La gestión del cuidado. Revista Enfermería CyL [Internet]. 2015 Nov [citado el 18 de Febrero del 2022];7(2):61–8. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162/134>
- 13- Real Decreto 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, BOE núm. 67; 14 de marzo de 2020.
- 14- Lucido Martín M. Redirect Notice [Internet]. www.google.com. 2021. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47884/TFG-H2300.pdf%3Fsequence%3D1&ved=2ahUKEwiezsbYo-P1AhUq8-AKHZdJAeMQFnoECC8QAQ&usg=AOvVaw2bupjSzuvNzxQw-8ndKnts>
- 15- Andrade Conde E. EL PAPEL DE LA ENFERMERIA EN LA GESTION SANITARIA [Internet]. [citado el 20 de Febrero del 2022] Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/09/EL-PAPEL-DE-LA-ENFERMERIA-EN-LA-GESTION-SANITARIA.pdf>
- 16- Arandojo Morales M.^a Isabel. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Mar 18] ; 25(1-2): 38-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es.
- 17- Efectividad del plan de contingencia de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal ante Covid-19 [Internet]. SEDISA. Sociedad Española de Directivos de la Salud. [citado 2022 Mar 24]. Disponible en:

<https://sedisa.net/experiencia/efectividad-del-plan-de-contingencia-de-la-unidad-de-enfermedad-inflamatoria-intestinal-ante-covid-19/>

- 18- Efectividad del plan de contingencia de la Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal ante Covid-19 [Internet]. SEDISA. Sociedad Española de Directivos de la Salud. Disponible en: <https://sedisa.net/experiencia/efectividad-del-plan-de-contingencia-de-la-unidad-de-enfermedad-inflamatoria-intestinal-ante-covid-19/>
- 19- Soporte emocional a pacientes hospitalizados [Internet]. SEDISA. Sociedad Española de Directivos de la Salud. [citado 2022 Mar 24]. Disponible en: <https://sedisa.net/experiencia/soporte-emocional-a-pacientes-hospitalizados/>
- 20- Consultas virtuales de rehabilitación [Internet]. SEDISA. Sociedad Española de Directivos de la Salud. [citado 2022 Mar 25]. Disponible en: <https://sedisa.net/experiencia/consultas-virtuales-de-rehabilitacion/>
- 21- Gestion emocional en la pandemia COVID19: Planes de cuidados específicos para profesionales en entornos sanitarios [Internet]. SEDISA. Sociedad Española de Directivos de la Salud. [citado 2022 Mar 25]. Disponible en: <https://sedisa.net/experiencia/gestion-emocional-en-la-pandemia-covid19-planes-de-cuidados-especificos-para-profesionales-en-entornos-sanitarios/>
- 22- Coronavirusysaludpublica. ¿Qué supone la gestión de la salud mental del personal sanitario en la pandemia por COVID- 19? | Comprender el COVID-19 desde una perspectiva de salud pública [Internet]. 2020 [citado el 28 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/que-supone-la-gestion-de-la-salud-mental-del-personal-sanitario-en-la-pandemia-por-covid-19/>
- 23- Lara Á. La razón [Internet]. 2021 Jan 18 [citado el 28 de Marzo del 2022]. Disponible en: https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/IMAGES_12/larazon-18012021.pdf
- 24- Psicoevidencias. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios [Internet]. [citado el 28 de Marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-de-interes/noticias/773-el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios>
- 25- La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental [Internet]. OMS; 2020 [citado el 2 de Abril del 2022]. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf

- 26- Kong X, Zheng K, Tang M, Kong F. Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19 [Internet]. 2020 [citado el 2 de Abril del 2022]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20043075v2>
- 27- Forner-Puntonet M, Fidel-Kinori SG, Beneria A, Delgado-Arroyo M, Perea-Ortueta M, Closa-Castells MH, et al. La Atención a las Necesidades en Salud Mental de los Profesionales Sanitarios durante la COVID-19. *Clínica y Salud*. 2021 Oct;32(3):119–28. [citado el 2 de Abril del 2022]. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2021a13>
- 28- PRESS E. El Hospital Psiquiátrico de Santa Cruz de Tenerife cumple 100 años [Internet]. *ElDiario.es*. 2017 [citado el 15 de Abril del 2022]. Disponible en: https://www.eldiario.es/canariasahora/tenerifeahora/sociedad/hospital-psiquiatrico-santa-cruz-cumple_1_3138172.html
- 29- Martinez Estalella G, Zabalegui A, Sevilla Guerra S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020 May; Disponible en: <https://static.elsevier.es/covid/1-s2.0-S1130862120302989-main.pdf>