



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

CARTA A LA EDITORA

Hacia una pandemia de Salud Mental



Heading towards a Mental Health Pandemic

La actual pandemia por COVID-19 ha provocado un gran aumento de la presión asistencial y las cargas de trabajo en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Ya en condiciones habituales, estas unidades exigen una mayor dotación de enfermeras debido a la complejidad de los tratamientos y los cuidados administrados a los pacientes. Durante la pandemia COVID-19, esta situación se ha agravado debido al aumento de pacientes en situación crítica, añadiéndose a la complejidad del paciente crítico la necesidad de aislamiento del paciente, con la consecuente utilización de medidas de seguridad como la colocación de los equipos de protección individual. Esta realidad tiene el potencial de aumentar la ansiedad y el estrés de las enfermeras¹.

El Ministerio de Sanidad y Política Social determina las recomendaciones de dotación de enfermeras en una UCI dependiendo del nivel de complejidad de los pacientes, pero en las UCI de España, se suele aplicar como estándar una ratio de 2 pacientes críticos por 1 enfermera². Esta ratio a nivel nacional es variable³ y, comparada con el resto de Europa, inferior al nivel exigido.

Se ha relacionado esta ratio enfermera-paciente en UCI con la aparición de efectos adversos⁴. Si queremos administrar cuidados centrados en el paciente y su familia, teniendo en cuenta sus necesidades, además de la utilización de la alta tecnología que exigen estas unidades, se requiere dedicación y tiempo por parte de las enfermeras, ya en situaciones normales, y mucho más en situaciones complejas como la actual. Sin embargo, desde el inicio de la pandemia COVID-19, esta ratio enfermera-paciente se ha visto mermada por la falta de enfermeras. Al aumento imprevisto del número de pacientes se ha añadido un agotamiento no solo físico sino también psicológico debido a la intensidad de los cuidados administrados, al sufrimiento por los pacientes y su familia, las horas de trabajo interminables, los dilemas éticos en la toma de decisiones de atención a pacientes, además de los casos de contactos e infecciones entre el profesional sanitario y la imposibilidad de, como el resto de la sociedad, retomar una vida «normal» fuera del trabajo. Todo ello ha agravado aún más la falta de enfermeras en las UCI. En un artículo publicado al inicio de la pandemia, el cual nos hacía reflexionar acerca de lo aprendido frente a la COVID-19, se recomendaba una política de plantillas

amplias, holgadas y con personal de retén disponible, dado el desgaste profesional existente⁵. Sin embargo, unos meses después seguimos observando la falta de enfermeras en las UCI.

El impacto de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental de las enfermeras actualmente no está claro. La Organización Mundial de la Salud ha manifestado preocupación por el impacto de la pandemia en la salud mental, y que los profesionales de salud que están en primera línea de atención son particularmente vulnerables a ello⁶. Administrar atención a los pacientes con COVID-19 ha exacerbado el estrés y el agotamiento de las enfermeras, ya que las incertidumbres son constantes, los desafíos infinitos y los resultados poco satisfactorios. Por tanto, podríamos estar en riesgo de una epidemia de salud mental entre los profesionales sanitarios tras la pandemia⁷.

Actualmente, el bienestar emocional de las enfermeras de UCI está poco estudiado. Conceptualizarlo, comprender sus experiencias vividas durante la pandemia e instaurar intervenciones de apoyo en el lugar de trabajo para mejorarlo siguen siendo oportunidades importantes de investigación y actuación.

Por otro lado, esta pandemia ha puesto al descubierto déficits de los sistemas sanitarios que ya eran preexistentes, fundamentalmente una capacidad de respuesta limitada ante la demanda poblacional. Seguimos esperando que la crisis provocada por la pandemia COVID-19 sirva como una llamada de atención, para que las autoridades brinden más énfasis en la asignación de recursos financieros a los servicios de salud y programas de apoyo a las enfermeras. Aumentar la ratio enfermera-paciente en las UCI, sobre todo durante situaciones de urgencia, ayudaría a asegurar la calidad asistencial de nuestros pacientes, así como también a prevenir el agotamiento físico y mental, y una posible pandemia de salud mental posterior de consecuencias desconocidas.

Financiación

Este proyecto no ha recibido ninguna financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.03.005>

1130-2399/© 2021 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Bibliografía

1. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020;29:2742–50.
 2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares y recomendaciones para las Unidades de Cuidados Intensivos [Internet]. 2010 [consultado 25 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
 3. Arias-Rivera S, López-López C, Frade-Mera MJ, Via-Clavero G, Rodríguez-Mondéjar JJ, Sánchez-Sánchez MM. Equipo ASCyD. Valoración de la analgesia, sedación, contenciones y delirio en los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos españolas. Proyecto ASCyD. *Enferm Intensiva*. 2020;31: 3–18.
 4. Shekelle PG. Nurse–patient ratios as a patient safety strategy. *Ann Intern Med*. 2013;158:404–9.
 5. Raurell-Torredà M, Martínez-Estalella G, Frade-Mera MJ, Carrasco Rodríguez-Rey LF, Romero de San Pío E. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enferm Intensiva*. 2020;31:90–3.
 6. World Health Organization [Internet]. 2020 [consultado 25 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
 7. Jarden RJ, Sandham M, Siegert RJ, Koziol-McLain J. Intensive care nurses' well-being: A systematic review. *Aust Crit Care* [Internet]. 2020;33:106–11, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2018.11.068>.
- C. Cuzco (RN, MSc, PhD)*,
I. Carmona-Delgado (RN, MSc),
M. Canalias-Reverter (RN, MSc),
G. Martínez-Estalella (RN, MSc)
y P. Castro-Rebollo (MD, PhD)
- Área de Vigilancia Intensiva, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ccuzco@clinic.cat (C. Cuzco).