



# Trabajo de Fin de Grado:

*Valoración de sobrecarga y estresores laborales de Enfermería durante la pandemia de COVID-19 en Tenerife.*

Autora: Lía Fumero Jorge

Tutora: Natalia Rodríguez Novo

Grado en Enfermería, Universidad de La Laguna

Facultad de Ciencias de la Salud (sede Tenerife)

Junio 2021

# ÍNDICE

Resumen	Página 2
<b>1. Introducción</b>	<b>Página 4</b>
1.1. Marco conceptual	Página 5
○ COVID	Página 5
○ Pandemia	Página 6
○ Estresores enfermería	Página 7
○ Sobrecarga	Página 7
1.2. Antecedentes	Página 8
○ Sanidad	Página 12
○ Recursos humanos de enfermería	Página 15
○ Estrés	Página 15
○ Estresores	Página 17
○ Sobrecarga	Página 18
1.3. Definición del problema	Página 19
1.4. Justificación	Página 20
1.5. Objetivo general	Página 20
1.6. Objetivos específicos	Página 21
<b>2. Material y método</b>	<b>Página 21</b>
<b>3. Resultados</b>	<b>Página 24</b>
<b>4. Discusión</b>	<b>Página 47</b>
<b>5. Conclusión</b>	<b>Página 50</b>
<b>6. Bibliografía</b>	<b>Página 51</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>Página 60</b>

## **RESUMEN**

El objetivo del presente trabajo fue estudiar la sobrecarga de trabajo y estresores laborales del personal de enfermería de Tenerife durante la pandemia del COVID-19.

Se realizó una búsqueda bibliográfica para determinar el estado actual de la pandemia por SARS-CoV-2 y un estudio descriptivo transversal para valorar los estresores y sobrecarga laboral entre dicha muestra. Para ello se diseñó una encuesta y se adaptó una escala validada: *The Nursing Stress Scale*.

La muestra la compusieron 138 enfermeros y enfermeras que desarrollaron su labor profesional y que se encuentran inscritos en el Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

Se encontró como fuentes de estrés un alto porcentaje de miedo al contagio de su entorno cercano, agotamiento emocional, preocupación por la muerte/sufrimiento de los pacientes, incertidumbre futura, sobrecarga de trabajo por las altas demandas laborales, escasez de suministros y de personal y preparación/formación insuficiente para atender a pacientes con COVID. La muestra refirió estrés y agotamiento/fatiga, cambios en el sueño, ansiedad, una mayor irritabilidad, estar quemado por el trabajo (Burnout), miedo, alteraciones gastrointestinales, cambios en el apetito, problemas de concentración y depresión.

Como estresores muy frecuentes manifestados por la muestra y medidos por la escala 'The Nursing Stress Scale' se encontró que los ítems más puntuados fueron: interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas (42.5%), miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente (38.8%) y no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería (36.6%).

**Palabras clave:** sobrecarga laboral, estresores, enfermería, SARS-CoV-2, COVID-19, Tenerife, The Nursing Stress Scale.

## **ABSTRACT**

The following study's goal was analyze work overload and laboral stressors of the Tenerife's nurse personal during the COVID-19 pandemic.

A bibliographical research was made to determinated the actual state of SARS-CoV-2 pandemic and a descriptive cross-sectional study that valorate stressors and work overload among nurse sample. To do so, an inquiry was designed and a validated scale was adapted: *The Nursing Stress Scale*.

Study's sample was constituted for 138 nurses which did their professional labor during Covid and they are enroll in Santa Cruz de Tenerife Nursing Official College.

Sources of stress found were a high percentage of fear of close one's infection, emotional exhaustion, worry about patient's suffer/death, future uncertainty, work overload for high work demands, shortage of professionals and work supplies, and low training about how to take care of COVID patients. Sample described stress and exhaustion/tiredness, changes on sleep pattern, anxiety, more irritability, burnout syndrome, fear, gastrointestinal disturbances, appetite changes, concentration problems and depression.

Very frequent sample stressors measured by The Nursing Stress Scale as most rated ítems were: work disruptions (42,5%), fear to commit an error at nursing duty with a patient (38,8%) and not enough time to realize all nursing tasks (36,6%).

**Key words:** work overload, stressors, nursing, SARS-CoV-2, COVID-19, Tenerife, The Nursing Stress Scale.

## 1. INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre del 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan informó de la detección de casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan (Hubei, China). Se descubrió que la mayoría de estos casos estaban relacionados de una forma u otra con el mercado mayorista de mariscos de Huanan, donde se comercia con pescado y animales silvestres vivos como aves, murciélagos, marmotas y serpientes.<sup>1,2</sup>

Finalmente, se concluyó que el responsable de estos casos atípicos fue un coronavirus que se llamó SARS-CoV-2 (Síndrome Agudo Respiratorio Severo por Coronavirus 2), causante del cuadro clínico conocido como COVID-19.<sup>1</sup>

El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 como una emergencia sanitaria mundial. El rápido aumento del número de casos en todo el mundo provocó que el 11 de marzo de 2020 la OMS clasificara oficialmente el COVID-19 como una pandemia.<sup>3</sup>

Por todo lo expuesto anteriormente, el sistema de salud ha sufrido una importante presión y el personal de salud se ha visto sobrecargado y estresado con largas jornadas laborales, estrictas medidas de seguridad, falta de equipos de protección, necesidad permanente de concentración y vigilancia, entre otros.<sup>4,5</sup>

A esta situación, se le suma el hecho de que nuestro país sufre un déficit de enfermeras en comparación al resto de países europeos. La ratio media en la UE de enfermeras, por cada mil pacientes, es de 8,52 mientras que en España es de 6 por cada mil pacientes.<sup>6</sup>

Todo ello ha supuesto un arduo esfuerzo sin precedentes para todos los sistemas nacionales de salud; desde la atención primaria y los servicios de urgencias, hasta el resto de la organización hospitalaria y asistencial.<sup>6</sup>

También ha sido un gran reto para las/os enfermeras/os, que siempre han jugado un papel fundamental en la prevención, control y contención de infecciones y la salud pública.<sup>3</sup> Este colectivo está expuesto a altos niveles de estrés laboral, ya que lidian cada día con diversos estresores que provocan una serie de efectos negativos en su salud física y mental.<sup>7</sup> Uno de los estresores que mayor peso tiene en el día a día durante su jornada laboral es la sobrecarga de trabajo.<sup>8</sup>

## **1.1. MARCO CONCEPTUAL**

### **1.1.1. COVID**

Los coronavirus (CoV) son una familia de virus de ARN monocatenario, que generalmente causan infecciones leves del tracto respiratorio superior. Así como también enfermedades que afectan a varios sistemas como el entérico, hepático y neurológico con una gravedad variable. <sup>9</sup>

Son encapsulados y esféricos y su membrana cuenta con 4 tipos diferentes de proteínas (S, E, M y N) y una hemaglutinina-esterasa. Los "picos" de la proteína S son los que le confieren una apariencia de corona, y son las que determinan el tropismo del virus y la fusión de la membrana viral con las células del huésped; liberando así el genoma viral en el interior de la célula que va a infectar.

La fuente primaria de contagio más probable es la transmisión de origen animal. Aunque exista controversia con respecto al animal intermediario, las investigaciones realizadas hasta el momento sugieren al murciélago como reservorio del virus. <sup>10</sup>

Este proceso de propagación de un patógeno animal a un humano se conoce como transmisión entre especies ("spillover") e implican varios factores como ambientales, geográficos, sanitarios, etc. <sup>1</sup>

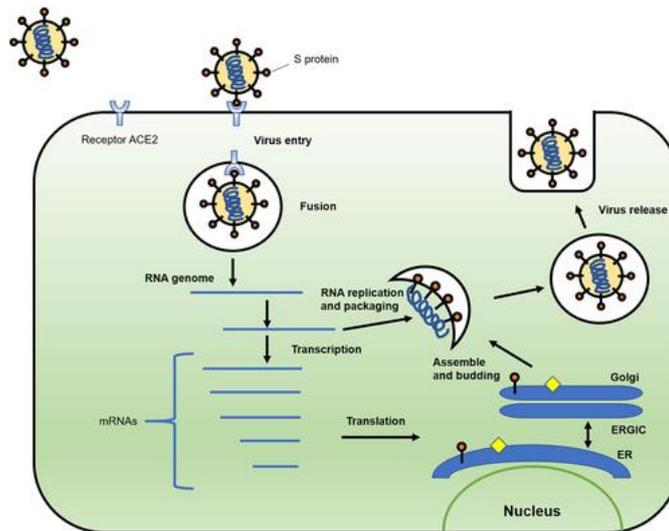
En los últimos 20 años, debido a las mutaciones en las proteínas de la superficie del virus, surgió el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), provocando infecciones graves del tracto respiratorio inferior. <sup>9,11</sup>

El SARS - CoV - 2 pertenece al subgénero Sarbecovirus del género Betacoronavirus. Es un nuevo miembro de los CoV, que se ha propagado más rápido que sus dos antepasados, está ocasionando graves enfermedades y se está cobrando una gran cantidad de vidas. <sup>9,12</sup>

Su envoltura está compuesta por cuatro proteínas estructurales principales codificadas por el genoma coronaviral, entre las que se encuentra la proteína S. <sup>13</sup>

La proteína S se encarga de la unión del receptor (S1) y la fusión de la membrana (S2) y es clave en la determinación del tropismo del hospedador y la capacidad de transmisión. <sup>9</sup>

Figura 1. Modelo esquemático del ciclo de vida del SARS - CoV - 2.



Fuente: Wiley Online Library

Como se puede observar en la Figura 1, la proteína S se une al receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), permitiendo así la entrada del virus en la célula. Una vez que la membrana del virus y la plasmática se fusionan, el ARN del virus se replica y se transcribe y las proteínas se sintetizan. Las proteínas del virus y el nuevo genoma de ARN se enlazan con el retículo endoplasmático (RE) y el Aparato de Golgi (AP), seguido por la unión en el lumen del *compartimento intermedio del retículo endoplasmático-Golgi* (ERGIC). Los nuevos viriones se liberan a través de vesículas. <sup>12</sup>

La facilidad de la propagación del SARS-CoV-2 se debe a la alta afinidad de la proteína S por el ACE2 humano. <sup>9</sup>

### 1.1.2. PANDEMIA

Como consecuencia de esta infección que ha afectado a nivel mundial, la OMS decretó una situación de pandemia.

Se define pandemia como el brote de una enfermedad que se propaga a escala mundial. Esto sucede cuando aparece un nuevo virus y las personas presentan inmunidad escasa o nula. <sup>14</sup>

Es el caso del COVID-19, que se ha dispersado con facilidad de persona a persona, ha causado graves enfermedades y se ha extendido por el mundo en un corto periodo de tiempo. <sup>14</sup>

La reciente pandemia ha causado un gran impacto en muchos ámbitos como el económico, psicológico, social y el bienestar general. Las medidas adoptadas en respuesta a este estado se han traducido en cambios importantes en la vida diaria, como el periodo de cuarentena y el estado de alarma, el teletrabajo, el distanciamiento social, la imposibilidad de visitar a familiares y amigos, etc. A todo esto, se le suma la posibilidad de contagio del coronavirus y la incertidumbre de cara al futuro incierto, que ha generado la creación de unos estresores con un impacto negativo en la salud mental pública.<sup>15,16</sup>

### **1.1.3. ESTRESORES EN ENFERMERÍA**

El proceso del estrés está compuesto por los estresores (factores de riesgo que lo desencadenan), las manifestaciones o respuestas a corto y a largo plazo de estar expuesto a él, y los factores modificadores de dicho proceso.<sup>17,18</sup>

Los estresores son los estímulos, condiciones o situaciones que generan estrés. Se pueden distinguir varios tipos de estrés como el académico, el laboral, el familiar, el económico, etc.<sup>19</sup> El presente trabajo de investigación se va a centrar en el estrés laboral.

Por lo tanto, los principales estresores laborales a los que están expuestos los profesionales de la enfermería son, por lo general, aquellos propios de la profesión en sí; como pueden ser la exposición continua al sufrimiento y la muerte. Así como también aquellos que competen a la estructura y organización del puesto de trabajo, como la sobrecarga laboral, los conflictos con el resto del equipo, y la falta de apoyo social en el trabajo, entre otros.<sup>17,18,20,21,22</sup>

En la actualidad, existen varios instrumentos de valoración de los estresores laborales como el cuestionario de “Estresores laborales para enfermería”, diseñado por Reig y Caruana, la escala «the nursing stress scale» (Gray-Toft and Anderson), etc.<sup>17,23</sup>

### **1.1.4. SOBRECARGA LABORAL**

La sobrecarga de trabajo se produce cuando la demanda laboral y las presiones del tiempo exceden la capacidad de los empleados, al tener una elevada carga de requerimientos psicofísicos (físicos de la actividad, mentales y emocionales), para realizar su trabajo.<sup>22,24</sup>

Las cargas de trabajo se pueden clasificar en: físicas, químicas, orgánicas, mecánicas, fisiológicas y psicológicas.<sup>22</sup>

Stordeur, D'Hoore y Vandenberghe, en el 2001, realizaron un estudio donde encontraron que, la sobrecarga laboral es la principal fuente de estrés entre el personal de enfermería.<sup>8</sup>

Desde el 2006, el diagnóstico NANDA de Estrés por sobrecarga [00177], se encuentra en la NNNConsult definida como una "Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción"; afectando así al patrón de salud 10 (Afrontamiento-tolerancia del estrés).<sup>22</sup>

Por lo tanto, las jornadas de trabajo excesivas producen desgaste físico y mental, impidiendo al profesional hacer frente a las situaciones estresantes.<sup>21</sup>

Hay varios instrumentos de medida como el Therapeutic Intervention Scoring System (TISS, 1996), la Nursing Activities Score (NAS,2003) la Escala de Valoración de las Cargas de trabajo y Tiempos de Enfermería (VACTE,2004), entre otras.<sup>22</sup>

Sin embargo, la escala más conocida y empleada para la evaluación de cargas asistenciales de enfermería, es La escala *Nine Equivalentents of Nursing Manpower use Score* (NEMS,1997).<sup>25</sup>

Otro coeficiente utilizado para su medición es el cálculo del ratio enfermero/a-paciente, que se trata del número mínimo de enfermeros/as a cargo de cierta cantidad de pacientes. Cuando el ratio es alto, se ven afectados varios indicadores de calidad hospitalaria como la morbimortalidad, las infecciones nosocomiales y otras complicaciones.<sup>26</sup>

Cabe destacar que dichas mediciones con respecto a las cargas de trabajo, por lo general, están destinadas a unidades de cuidados intensivos, al ser encargadas del paciente crítico.<sup>22</sup>

## **1.2. ANTECEDENTES**

El 11 de febrero de 2020, el Grupo de Estudio de Coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus, lo designó como SARS-CoV-2. Posteriormente, la OMS denominó a la enfermedad producida por este virus como COVID-19.<sup>13</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), notificó en su primer Informe de Situación publicado el 21 de enero de 2020, la existencia de casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China.<sup>27</sup>

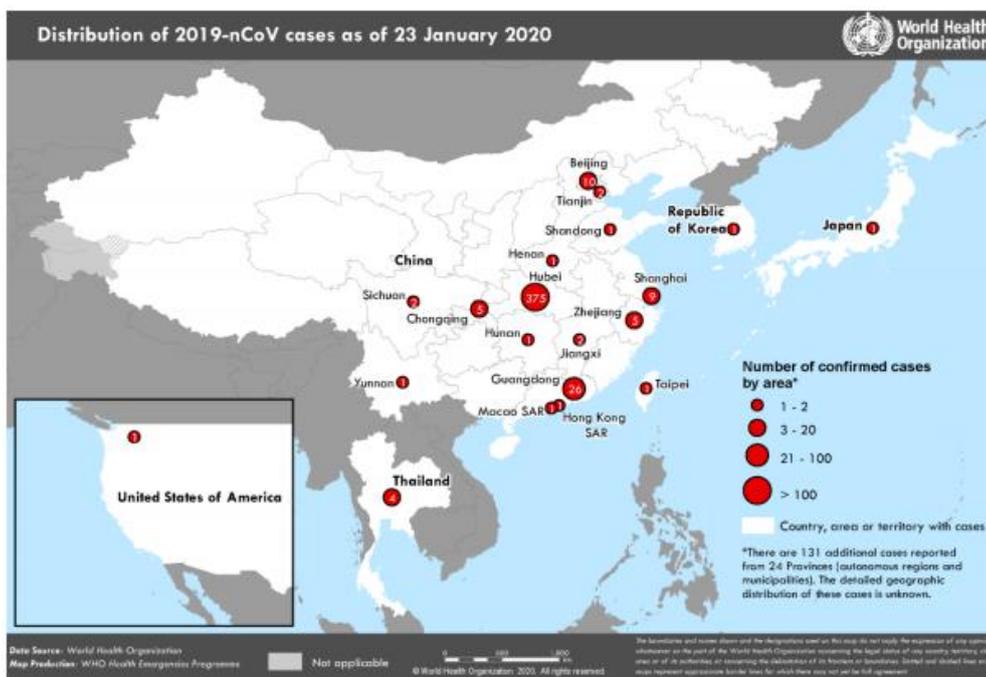
En diciembre de 2019, aparecieron los primeros síntomas de los casos confirmados como COVID-19. En un principio, la tasa de morbilidad se mantuvo baja; sin embargo, el punto de inflexión llegó en enero de 2020, coincidiendo con las movilizaciones y migraciones debidas al Año Nuevo Chino.<sup>13</sup>

Se cree que el SARS-CoV-2 pudo alojarse en un principio en murciélagos y que se pudo haber transmitido a los humanos a través del pangolín u otros animales salvajes, comercializados en el mercado de mariscos de Huanan. El incremento en el número de casos de forma exponencial (al principio relacionados con dicho mercado y posteriormente algunos que no tuvieron exposición con este), supondría una transmisión de persona a persona.<sup>12,13</sup>

La primera muerte se notificó el 11 de enero de 2020.<sup>12</sup> La existencia de núcleos familiares y trabajadores sanitarios infectados, corroboró la transmisión de persona a persona por gotitas, contacto y fómites.<sup>13</sup>

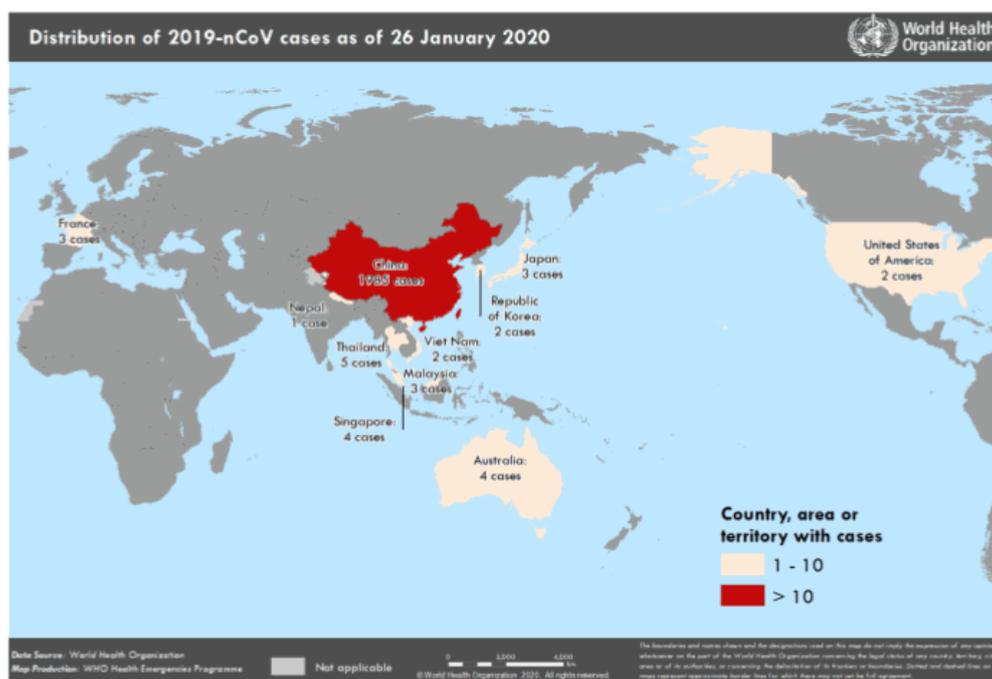
El 23 de enero de 2020, en su tercer Informe de Situación, la OMS publicó el primer mapa oficial sobre la COVID-19, con la distribución del número de infectados, tal y como se observa en las Figuras 2 y 3.<sup>27</sup>

Figura 2. Distribución de casos del COVID-19 el 23 de enero del 2020



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Figura 3. Distribución de casos del COVID-19 el 26 de enero del 2020.



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

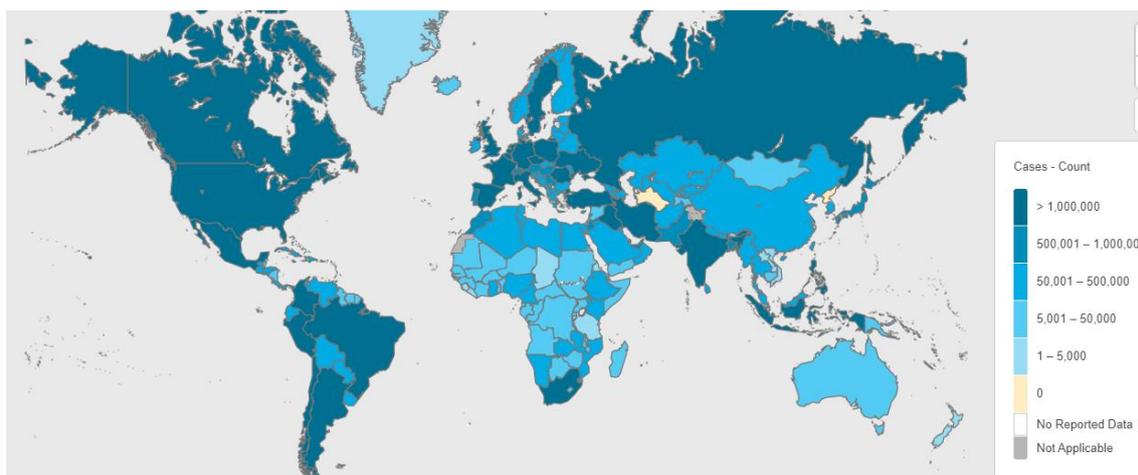
El día 11 de marzo de 2020, la OMS declaró como pandemia la COVID-19. El 14 de marzo, el Gobierno español, decretó el estado de alarma durante los siguientes 15 días naturales para frenar a la expansión del coronavirus y como medida de protección de la salud de los ciudadanos y la contención de la enfermedad.<sup>27</sup>

La evolución de esta pandemia ha sido muy heterogénea, ya que la incidencia, mortalidad y velocidad de expansión del virus, ha sido diferente de un país a otro e incluso entre regiones del mismo país.<sup>28</sup>

En cuanto a las cifras: El SARS-CoV afectó en el 2003 a 8422 personas principalmente en China y Hong Kong y causó 916 muertes (tasa de mortalidad del 11%). En 2012, el MERS-CoV, surgió en Arabia Saudita y afectó a 2494 personas y causó 858 muertes (tasa de letalidad del 34%).<sup>12</sup>

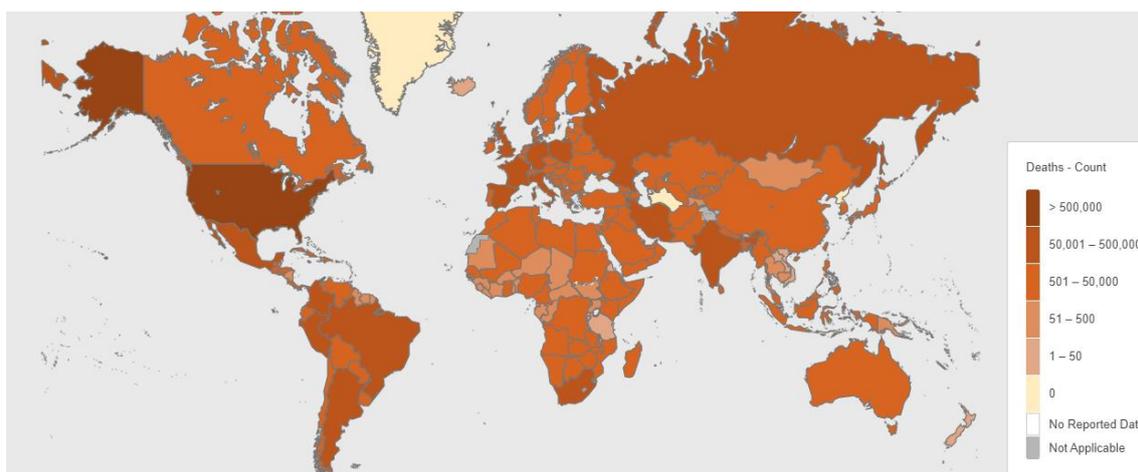
**A 24 de mayo del 2021**, se han reportado **166.860.081 casos confirmados de COVID-19** en todo el mundo (Figura 4), y un total de **3.459.996 muertes, según la OMS** (Figura 5).<sup>29</sup> Esto deja una tasa de mortalidad del 2.07%.

Figura 4. Casos confirmados de COVID-19 en el mundo



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Figura 5. Muertes por COVID-19 en el mundo



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Del total de casos confirmados en el mundo, Europa cuenta con 54.147.639.

España ha llegado a los 3.631.661 casos y a 79.601 muertes; ocupando el noveno puesto mundial en casos confirmados y el sexto puesto a nivel europeo.<sup>30</sup>

En el caso de Canarias, se han notificado 55.451 casos confirmados y 767 personas fallecidas.

Se concluyó que, la transmisión de la enfermedad se produce mediante la inhalación o contacto con gotas producidas durante la tos y/o los estornudos de los pacientes sintomáticos y asintomáticos, incluso antes de la aparición de los síntomas.

El período de incubación varía de 2 a 14 días y todas las edades son susceptibles, aunque se relaciona una mayor morbimortalidad con los pacientes de la tercera edad y/o con presencia de enfermedades crónicas. <sup>12,31</sup>

La clínica del COVID-19 es diversa y puede incluir desde un estado asintomático, hasta un síndrome respiratorio agudo y/o una disfunción multiorgánica. Sin embargo, existen algunos síntomas comunes como fiebre, tos, dolor de garganta, cefalea, fatiga, mialgia y/o disnea. Por lo que puede ser confundida con otras infecciones respiratorias. <sup>12</sup>

No se cuenta con tratamientos específicos aprobados para esta enfermedad, por lo que la prevención es esencial. Sin embargo, este virus posee unas propiedades que obstaculizan la prevención como las características inespecíficas de la enfermedad, la ausencia de síntomas en el período de incubación, la transmisión de personas asintomáticas, el tropismo de ciertas superficies mucosas, la duración prolongada de la enfermedad y la transmisión incluso después de la recuperación clínica, entre otras. <sup>12</sup>

Por lo tanto, la prevención incluye controlar las fuentes de infección, proteger a las personas vulnerables/susceptibles y con comorbilidades, frenar la transmisión limitando los contactos con los demás, usar la mascarilla en lugares públicos, el aislamiento domiciliario de los casos sospechosos y medidas estrictas de control de infecciones en los centros sanitarios mediante precauciones de contacto y gotitas. <sup>9,12</sup>

## ❖ SANIDAD

El artículo 43 de La Constitución Española de 1978, recoge el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de la salud de todos los ciudadanos. Así, siguiendo los principios que sustentan la Ley General de Sanidad 14/1986, el Sistema Nacional de Salud debe asegurar y posibilitar en materia de sanidad:

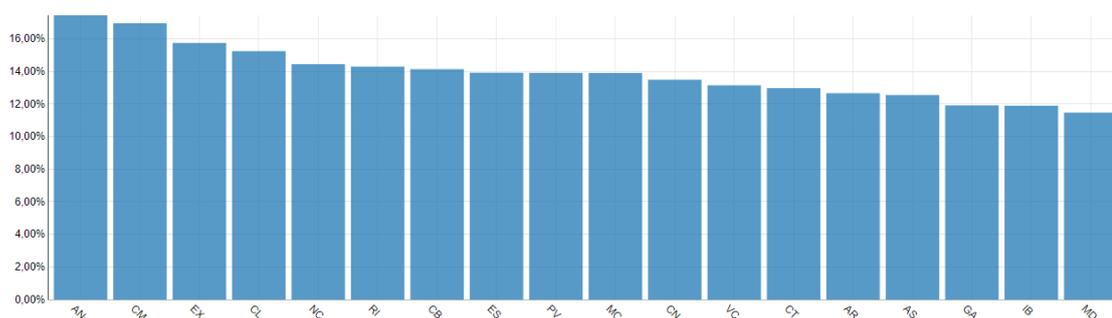
- Financiación pública, universal y gratuita de los servicios sanitarios en el momento del uso.
- Derechos y deberes definidos para los ciudadanos y para los poderes públicos.
- Descentralización política de la sanidad en las Comunidades Autónomas.
- Prestación de una atención integral de la salud de calidad.
- Integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es, por lo tanto, el conjunto coordinado de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas (CC.AA.) que integran todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.<sup>32</sup>

Comparando las CCAA dentro del territorio español se ve que:

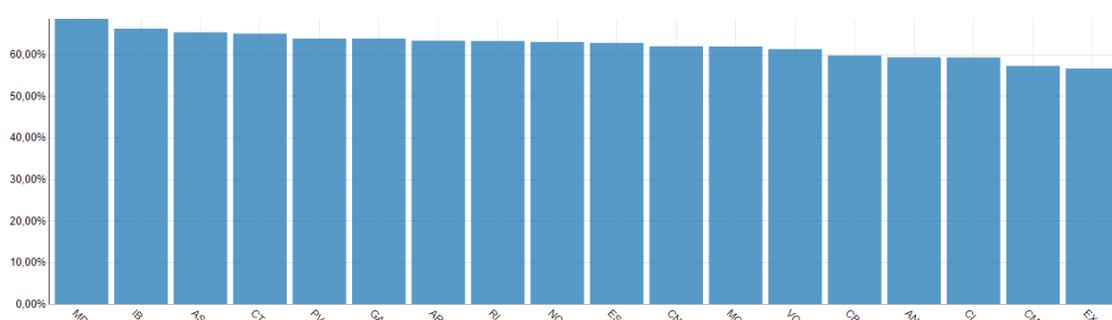
- España cuenta con 47 millones de habitantes.<sup>33</sup>
- El gasto sanitario público en España es de 77.404 millones de euros (6.4% PIB).<sup>34</sup>
- Existen 467 hospitales y el total de centros con los que dispone es de 13.096; de los cuales 3.051 son centros de salud y 10.045 son consultorios locales. Esto deja una tasa de 27.8 por 100.000 habitantes. Del total de centros del territorio español, Canarias cuenta con 262 centros de salud y consultorios (tasa de 11.8 por 100.000 habitantes) y 12 hospitales.<sup>35</sup>
- El porcentaje del gasto sanitario en 2018, tanto en Atención Primaria como en atención especializada, por CCAA, se puede ver en la Figura 6 y 7:

Figura 6. Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria según CCAA y años.<sup>36</sup>



Fuente: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.

Figura 7. Porcentaje del gasto de los servicios de atención especializada según CCAA y años.<sup>36</sup>



Fuente: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.

Como se puede observar, en ambas, Canarias ocupa el puesto 11 en cuanto a gasto sanitario destinado a la salud de los habitantes canarios; con un porcentaje de 13.49% para atención primaria y un 62% en atención especializada.<sup>36</sup>

En los últimos años, la crisis económica ha provocado en España recortes en materia de sanidad, que han provocado una reducción significativa de las plantillas de profesionales sanitarios. Así como la pérdida de retribuciones, las escasas renovaciones, la temporalidad de los contratos y el hecho de que no se amortizan las jubilaciones; que han provocado una sobrecarga asistencial.<sup>37</sup>

Los recortes en este sector parecen ser contradictorios a los hechos, ya que una buena salud poblacional aumenta el crecimiento económico del 0,3% al 0,5% anualmente. Además de los miles de puestos de trabajo que crea un sistema universal de salud.<sup>37</sup>

En los últimos meses, el número de casos nuevos y defunciones ha aumentado vertiginosamente; lo que ha colapsado a los hospitales del país.

La atención primaria es la base de un sistema de salud eficaz, ya que es el primer nivel de atención a los usuarios que demandan sus servicios.<sup>4</sup>

La limitación de la atención primaria a ser simplemente la referencia durante las etapas iniciales del brote, ocasionó el aumento de la presión asistencial a nivel hospitalario (más concretamente en las unidades de cuidados críticos e intensivos, en los servicios de urgencias y emergencias, y en los servicios de neumología), complicaciones masivas de salud y el colapso del sistema de salud. Es por ello que, para Ybaseta-Medina y Becerra-Canales “la lucha contra el COVID-19, debe ser multidisciplinaria; con la participación de todo el equipo de salud, trabajando de manera coordinada desde el primer nivel de atención”.<sup>4</sup>

Se produjo un colapso sanitario debido al desbordamiento de los sistemas hospitalarios de diversos países del mundo debido a la pandemia. Esta situación ha puesto a los sistemas al límite, debido a la escasez de infraestructuras, personal y medios necesarios para hacer frente al virus.<sup>38</sup>

Además, otro de los efectos en los sistemas de salud que generó el virus, fue la desatención sanitaria de aquellos pacientes con patologías por la nueva prioridad asistencial. En España, se paralizaron todas las actividades sanitarias no urgentes, se retrasaron las citas médicas, se pararon las cirugías programada, etc.<sup>39</sup>

Otro de los problemas importantes y de mayor riesgo del COVID-19, es la transmisión a los trabajadores de la salud.<sup>12</sup> En la reunión europea de La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), se evidenció que los contagios de Covid-19 entre el personal sanitario en España, son más numerosos que en otros países. España, con un número de sanitarios contagiados de 51,849 ha superado a Italia (24,683) y a Francia (25,727).<sup>40</sup>

Por lo tanto, es fundamental proteger a los sanitarios para así asegurar la continuidad de la atención y los cuidados y para prevenir la transmisión de infecciones a otros pacientes.<sup>12</sup>

### ❖ RECURSOS HUMANOS EN ENFERMERÍA

Como se señaló anteriormente, el ratio enfermero/a-paciente se traduce como el número mínimo de profesionales de enfermería a cargo de cierta cantidad de pacientes.

Cuando este ratio es alto, se ve afectada la calidad de cuidados y se traduce en sobrecarga de trabajo. También se relaciona con ciertos indicadores de calidad hospitalaria, como la morbilidad, las infecciones nosocomiales y complicaciones que se ven en la práctica diaria.<sup>26</sup>

En cuanto a los recursos humanos, el sistema Nacional de Salud (SNS) cuenta con 307.762 profesionales de la Enfermería colegiados. España sufre un déficit de enfermeros/as en comparación al resto de países europeos. El ratio medio en la UE de este sector, por cada mil pacientes, es de 8,52 mientras que en España es de 6 por cada mil pacientes.<sup>41</sup>

Canarias, posee 13.934 profesionales; con una media de 6.3 enfermeros/as por cada 1.000 habitantes. Concretamente en Tenerife la cantidad asciende a 7000.<sup>42,43</sup>

### ❖ Estrés

El estrés surge cuando el individuo se encuentra en una situación amenazante o desbordante y no puede hacer frente a las demandas físicas y psicológicas (ya sea un agente físico, químico, biológico o psicosocial) que percibe del entorno. Esto puede producir efectos nocivos sobre su salud, si dicho estado de estrés se mantiene en el tiempo; éstos pueden manifestarse con síntomas psicológicos, físicos o conductuales.<sup>20,22,44,45</sup>

Hans Selye, en 1956, estudió los síntomas y las respuestas al estrés en sus pacientes. Las respuestas adaptativas del organismo para adaptarse a este, las definió como Síndrome de Adaptación General. Este proceso tiene 3 fases:

- Fase de alarma: el organismo detecta el estresor y experimenta una serie de alteraciones fisiológicas y psicológicas para hacerle frente a la situación que genera estrés, manifestándose síntomas como inquietud, ansiedad, taquicardia, etc.
- Fase de resistencia o adaptación: El organismo reacciona ante el estresor generando respuestas fisiológicas y psicológicas para poder combatirlo.
- Fase de agotamiento: cuando la duración e intensidad de estos estresores se vuelven crónicos o adquieren un carácter irreversible. <sup>46</sup>

También se pueden distinguir 2 tipos de estrés: por un lado, el Eustrés (estrés positivo) que es el proceso natural de adaptación a las circunstancias ambientales que se genera en el organismo; y por otro, el Distrés (estrés negativo) que produce fatiga en el equilibrio del organismo, aumentando los niveles de ansiedad, tristeza, ira, etc. <sup>46</sup>

Aproximadamente un 30% de los trabajadores, a nivel mundial, sufre estrés laboral, siendo uno de los riesgos más importantes en los profesionales sanitarios. <sup>22</sup>

Actualmente, en la sociedad moderna, el estrés está causado por los cambios sociales que han conformado nuestro estilo de vida y determinando nuevos patrones de salud-enfermedad, y que se encuentra muy influenciado en la estructura del trabajo. <sup>44</sup>

El estrés ocupacional, se define como el conjunto de trastornos psicológicos y distrés psicológicos generados durante la práctica laboral, que se producen cuando las demandas superan las capacidades físicas o psicológicas del sujeto para hacer frente a los requerimientos del entorno profesional. <sup>44</sup>

Como respuesta al estrés laboral crónico, puede surgir el llamado *síndrome de burnout*, que provoca agotamiento y fatiga física, emocional y mental. Se caracteriza por actitudes de despersonalización y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, falta de realización profesional, y cansancio emocional; afectando negativamente al trabajo, salud y vida personal. Suele afectar a las personas que prestan asistencia a usuarios con necesidades más o menos de carácter urgente. <sup>22,47,48</sup>

Existen muchos estresores laborales entre el personal de enfermería: aquellos que son inherentes a la profesión (situaciones urgentes, afrontamiento del dolor, el sufrimiento y la muerte de los pacientes a su cargo) y los vinculados a la organización laboral (falta de personal, sobrecarga de trabajo, falta de apoyo social y los problemas con el resto del equipo).<sup>17,20,21,22</sup>

Los trabajadores sanitarios que atienden a pacientes con COVID-19, están constantemente expuestos a largas jornadas laborales, fatiga, desgaste laboral, estigma y violencia física y psicológica, entre otras. Por lo que esta pandemia, ha puesto de manifiesto la necesidad de cuidar también la salud física y mental de los sanitarios, para así aumentar la calidad de la atención.<sup>49</sup>

La situación de pandemia por el COVID-19, amenaza la salud física y mental del personal sanitario, por la naturaleza preexistente de su trabajo, en muchas ocasiones en condiciones de riesgo de contagio y psicológicamente exigentes.<sup>4,5</sup>

El estrés, por tanto, posee muchas consecuencias negativas y afecta tanto al ámbito de la salud y la calidad de vida del personal de enfermería (alteración del bienestar psicológico, alteraciones gastrointestinales y cardiovasculares, del SNC, del sistema musculoesquelético, etc), como al ámbito de productividad laboral (reducción de satisfacción laboral, incremento del absentismo laboral, entre otros).<sup>17</sup>

Es por ello que la OMS, advierte de la importancia de implementar tanto las medidas de prevención y control de infecciones como las medidas de seguridad y salud en el trabajo. Medidas como apoyo psicosocial, dotación de personal y rotación clínica; con el objetivo de reducir el riesgo de agotamiento, para la creación de entornos de trabajo seguros y saludables y para respetar los derechos de los trabajadores de la salud a unas condiciones de trabajo dignas.<sup>2,49</sup>

## ❖ ESTRESORES

Existen diversos estudios sobre los estresores laborales y la sobrecarga laboral en el ámbito de la enfermería. Algunos de los encontrados nutren con aportes significativos la investigación en curso:

Más, Escribà y Cárdenas, en 1999, desarrollaron un estudio cuantitativo que pretendía medir los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario. Los resultados fueron recogidos mediante la creación de dos grupos de discusión formados por personal sanitario pertenecientes a varios hospitales y servicios de Valencia.

Los principales estresores detectados fueron los factores de tipo organizacional o ambiental (sobrecarga de trabajo y las relaciones con el resto del equipo), los específicos del puesto de trabajo (presión del tiempo, contacto con los pacientes y sus familiares) y los intrapersonales (expectativas personales).<sup>18</sup>

Zambrano Plata, en el 2006, realizó un estudio cuantitativo para medir los estresores en las unidades de cuidado intensivo en Cúcuta, Colombia. La recogida de datos de la muestra fue realizada en 2 partes; una donde se contemplaban las características sociodemográficas y laborales del personal sanitario y otra en la que fue administrado el “Cuestionario de estresores laborales para enfermería” (creado por Reig y Caruana en 1990), que valora las fuentes de estrés, tensión o irritabilidad en el ambiente laboral. Los resultados mostraron que los mayores niveles de estrés estaban relacionados con los conflictos con los superiores, la sobrecarga laboral y el contacto con el dolor y la muerte.<sup>21</sup>

Bernaldo de Quirós Aragón y Labrador Encinas, en el 2008, estudiaron las fuentes de estrés laboral de los profesionales que trabajan en los servicios de urgencias de atención primaria en el área 9 de Madrid. Para ello, se utilizó el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería y encontraron como principales estresores: tratar con gente agresiva, las consecuencias de los errores hacia el paciente y circunstancias modificables (presión laboral, interacción con pacientes y familiares).<sup>50</sup>

Portero, Cebrino y Vaquero, en el 2015, realizaron un estudio descriptivo transversal acerca del Estrés laboral en profesionales de Enfermería de un hospital de tercer nivel, perteneciente al Sistema Sanitario Público de Andalucía. Para ello, se utilizó la Nursing Stress Scale (NSS). Encontraron como fuente de estrés la incertidumbre en el tratamiento, la carga de trabajo y la exposición continua a la muerte y sufrimiento.<sup>51</sup>

## ❖ SOBRECARGA

Hartrick y Hills, en 1993, realizaron un estudio cualitativo sobre el estrés laboral en profesionales de la enfermería en el ámbito hospitalario. Como resultados, encontraron que los principales estresores fueron la sobrecarga de trabajo, la presión del tiempo, las expectativas personales y la relación con el resto del equipo, con los pacientes y con familiares.<sup>52</sup>

Gil-Monte, García-Jueas y Caro Hernández, en el 2008, llevaron a cabo un estudio para medir la influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de Burnout. La muestra se compuso por 714 profesionales de enfermería de varios hospitales

generales. Mediante el cuestionario MBI-HSS (para medir el Síndrome de Burnout), la escala de 7 ítems de Karasek (sobrecarga laboral) y la escala de Baessler y Schwarzer (autoeficacia). Hallaron que la sobrecarga laboral y la autoeficacia estaban estrechamente relacionadas con el agotamiento emocional, falta de realización personal en el trabajo y despersonalización.<sup>8</sup>

Flynn, Thomas-Hawkins & Clarke, en el 2009, estudiaron los efectos de la carga de trabajo, el entorno y los procesos de atención sobre el agotamiento entre los/as enfermeros/as en los centros de hemodiálisis crónica de EE. UU. Identificaron que las altas cargas de trabajo y la falta de apoyo laboral, se asocian con una menor calidad de atención y de satisfacción del usuario, y con un mayor índice de Síndrome de Burnout y agotamiento entre el personal enfermero.<sup>53</sup>

Schmoeller et al, en el 2011, llevaron a cabo una revisión bibliográfica sobre las cargas de trabajo y condiciones laborales de enfermería. Encontraron que las cargas de trabajo son las causas del agotamiento emocional de los profesionales de la salud y de enfermería y que esta sobrecarga laboral se traduce en un mayor número de accidentes y problemas de salud.<sup>54</sup>

Roldán Valcárcel, en el 2015, estudió la presencia de estrés por sobrecarga en el personal de enfermería de la unidad de anestesia y reanimación en un hospital de Murcia. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en el que la muestra estaba compuesta tanto por enfermeros/as como por pacientes ingresados en la unidad. Se utilizó la Escala TISS-28, la NEMS y la escala “Adaptación NEMS-NIC REA” y se concluyó que los niveles de estrés se ven en aumento con el exceso de responsabilidad y de cargas de trabajo, la escasez de recursos, la conciliación de la vida laboral/familiar y trabajar en una unidad especializada.<sup>22</sup>

### **1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:**

El impacto del COVID-19 ha supuesto un gran desafío en muchos ámbitos a nivel mundial, pero sobre todo al de la salud y al colectivo sanitario, que cada día lidia con una sobrecarga laboral, la exigencia de toma de decisiones críticas, en unas circunstancias psicológicamente exigentes y con unos medios insuficientes.<sup>4,5</sup>

Debido a la gran presión asistencial, las demandas laborales extraordinarias y de elevada intensidad y a la gravedad de la situación, los profesionales de la salud han sufrido un aumento en los niveles de estrés y de la fatiga física y mental.<sup>60</sup>

El colectivo de Enfermería es imprescindible para asegurar el éxito y el alcance de los objetivos asistenciales, así como el principal proveedor de cuidados y de la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. <sup>55</sup>

En Canarias, y en particular en Tenerife, durante esta situación de crisis sanitaria, el colectivo de enfermería ha estado y sigue estando presente en primera línea en la atención y cuidado de los pacientes afectados por el COVID-19. Desde el inicio de la pandemia, se han producido varias situaciones estresantes y de angustia, tales como la gran morbi-mortalidad contagios, padecimientos de la enfermedad, confinamientos por contacto con pacientes con positivos, el hecho de trabajar en situación de especial riesgo biológico y regresar a los domicilios, poniendo en riesgo a su entorno cercano, etc.

Por todo ello, en este trabajo se plantea como pregunta de investigación:

- ¿Los enfermeros de Tenerife manifiestan estrés y sobrecarga laboral en relación al COVID-19?
- ¿Cuáles son los principales estresores en el último año, con la carga añadida de COVID-19, que manifiestan los enfermeros de Tenerife?

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo se justifica por la necesidad de detectar los principales estresores laborales del personal de enfermería de Tenerife y la sobrecarga laboral. Este colectivo se ha visto afectado por la pandemia física y mentalmente, lo que afecta también a la calidad de atención de los cuidados a los pacientes.

En la actualidad se están desarrollando numerosos estudios sobre cómo afecta la pandemia en aspectos laborales en los profesionales sanitarios. Se considera necesario continuar profundizando en estos aspectos y concretamente en la Isla de Tenerife.

#### **1.5. OBJETIVO GENERAL:**

- Estudiar la sobrecarga de trabajo y estresores laborales del personal de enfermería de Tenerife, durante la pandemia del COVID-19.

## **1.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Valorar la sobrecarga de trabajo que existe en las unidades de estudio, manifestada por los profesionales de estudio.
- Identificar los estresores laborales más comunes manifestados por el personal de enfermería de Tenerife, durante la pandemia.
- Comparar estresores expresados por los profesionales en función del lugar de trabajo.

## **2. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Tipo de estudio**

Se trata de un estudio descriptivo transversal. Se realizó una búsqueda bibliográfica para determinar el estado actual de la situación, se diseñó una encuesta para valorar estresores laborales entre el personal de enfermería y se complementó con una encuesta validada; *The Nursing Stress Scale*.

### **2.2. Población y muestra**

La población de estudio la constituyen los 7000 enfermeros y enfermeras que desarrollan su labor profesional en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife y que se encuentran inscritos en el Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

La muestra de estudio la conformaron 138 sujetos, por tanto, para una población de 7.000 enfermeros, se alcanza un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 9%.

El muestreo se realizó por grupos de conveniencia. Enviando la encuesta a grupos de WhatsApp masivos de personal de Enfermería para que respondieran de forma voluntaria a las preguntas.

El período de recogida de datos se realizó desde el 25 de marzo al 3 de mayo del 2021.

### **2.3. Criterios de inclusión o exclusión**

Participaron en el estudio los enfermeros y enfermeras que trabajan en la provincia de Santa Cruz de Tenerife y se excluyeron aquellos que trabajaron durante la pandemia en Las Palmas de Gran Canarias, aquellos sin la aplicación de Whatsapp y los que tienen menos de un año ejerciendo, ya que no tienen una comparativa precovid.

### **2.4. Instrumento y técnicas de recogida de datos.**

En la recogida de datos y para el posterior análisis estadístico, se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

#### VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Personas a su cargo
- Experiencia profesional

#### VARIABLES LABORALES

- Tipo de centro
- Tipo de atención
- Tipo de contrato
- Servicio

#### VARIABLES SOBRE ESTRESORES

- *The Nursing Stress Scale* mide los ítems en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico, 4 con el ambiente psicológico y 2 relacionados con el ambiente social en el hospital.

##### **2.4.1. Tipo de entrevista**

Se trató de una entrevista con preguntas cerradas específicas sobre el COVID-19, en la que se añadió la escala validada "The Nursing Stress Scale". El cuestionario se hizo llegar a la muestra mediante la plataforma *Google Forms*.

##### **2.4.2. Cuántas preguntas y qué preguntas.**

El cuestionario estaba formado por 65 preguntas de múltiple elección (Anexo I), de las cuales 5 eran sobre datos de filiación, 10 sobre datos laborales durante el COVID, 16 en relación con los datos sobre estresores durante el COVID-19 y el resto la escala adaptada "*The Nursing Stress Scale*".

##### **2.4.3. Tiempo para realizar la entrevista**

Se trataba de una encuesta simple sin límite de tiempo, en la cual se tardan aproximadamente 10 minutos en responder.

##### **2.4.4. Modo de análisis de datos y Análisis estadístico**

La expresión de las características categóricas se realizará con frecuencia simple y porcentajes. Las variables discretas se expresarán con media. Se considerará una significancia estadística con una  $p < 0.05$ . Para el análisis de resultados se utilizó el programa Excel.

## 2.5. Consideraciones éticas /autorizaciones

Se participó en el estudio de manera voluntaria. El tratamiento de los datos se realiza en cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos. Los datos se incorporan en una base de datos con la finalidad única de analizarlos para desarrollar el presente estudio.

## 2.6. Cronograma de estudio

TABLA 1. Cronograma

	Diciembre 2020	Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021
<b>Inicio del TFG</b>							
Elegir y acotar el tema							
Buscar y organizar la información							
<b>Desarrollo del TFG</b>							
Redactar el índice y escoger el título							
Definir objetivo. Formular hipótesis							
Redactar el marco teórico y metodológico							
Desarrollo o ejecución							
Análisis de resultados y/o conclusiones							
<b>Redacción del TFG</b>							
<b>Evaluación antes de su defensa</b>							
Revisión							
Corrección si procede							
<b>Preparación de la defensa del TFG</b>							

Fuente: Elaboración propia.

## 2.7. Presupuesto

Los gastos producidos durante los 6 meses de elaboración del proyecto fueron los siguientes:

TABLA 2. Presupuesto del proyecto

Gasto	Imputación
Suministro eléctrico	70,32 €
Telefonía	68,60 €
Material de oficina (folios, bolígrafos, fotocopias)	7,02 €
Portátil	87,50 €
Encuadernación	15,20 €
<b>TOTAL</b>	<b>248,64 €</b>

Fuente: Elaboración propia.

## 3. RESULTADOS

La encuesta se estructuró en 4 bloques:

- Datos de filiación
- Datos laborales durante el COVID-19
- Datos sobre estresores durante el COVID-19
- The Nursing Stress Scale.

### DATOS DE FILIACIÓN

Para ello, participó una muestra de 138 profesionales de la Enfermería, que trabajó durante la pandemia en la isla de Tenerife. De los 138 participantes, el 84.8% eran mujeres, 14.5% hombres y el 0.7% prefirió no decirlo.

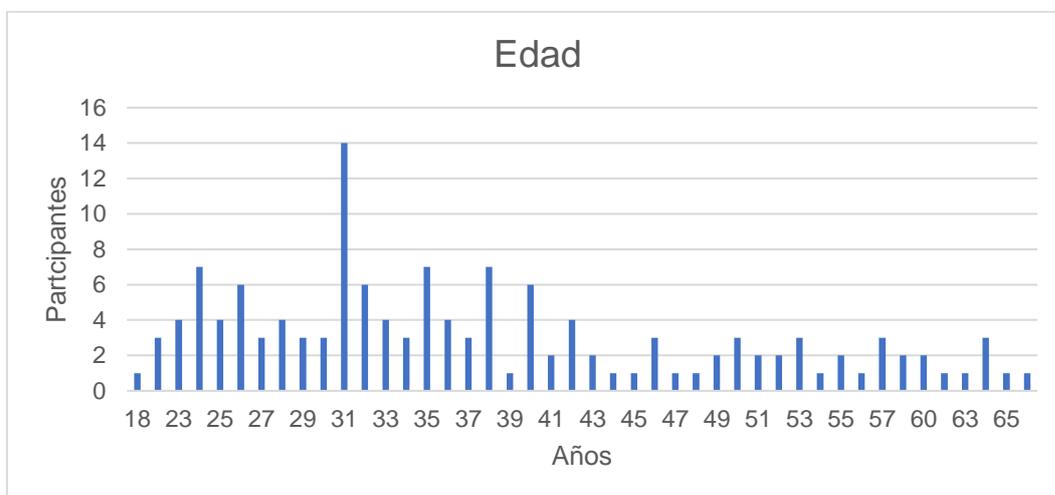
Figura 8. Sexo



Fuente: Elaboración propia.

La media de edad fue de 37,847 años, siendo la edad de 31 años la más común.

Figura 9. Edad



Fuente: Elaboración propia.

El 61.6% estaba casado/a o tenía pareja, el 32.6% estaba soltero/a, el 5.1% divorciado/a y el 0.7% viudo/a.

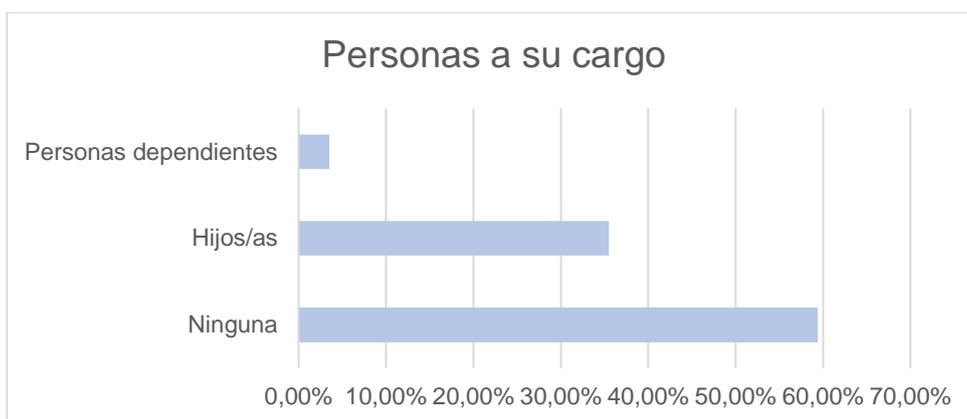
Figura 10. Estado civil



Fuente: Elaboración propia.

El 59.4% no tenía personas a su cargo, el 35.5% tenía hijos, el 4.3% tenía a alguno de sus padres a su cargo y el 3.5% a personas dependientes.

Figura 11. Personas a su cargo



Fuente: Elaboración propia.

La media de experiencia profesional fue de 17.278 años.

Figura 12. Experiencia profesional expresada en años.



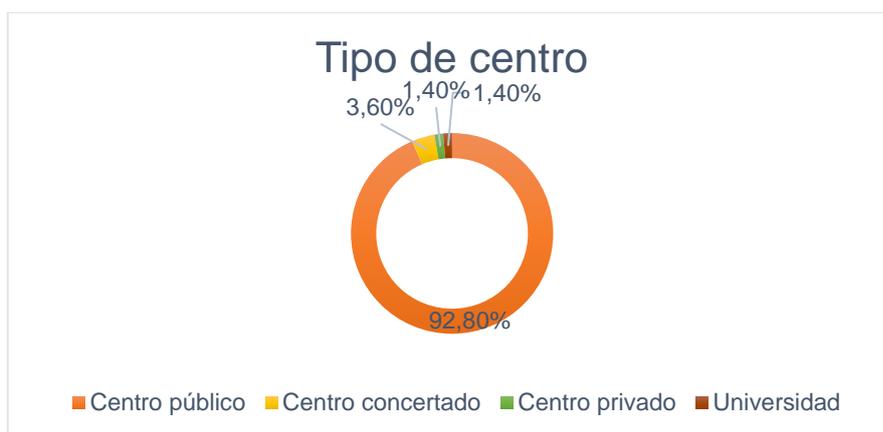
Fuente: Elaboración propia.

## **DATOS LABORALES DURANTE EL COVID-19**

Se analizaron los datos laborales durante el COVID-19 obteniéndose los siguientes resultados:

Del total de los participantes, el 92.8% trabajó en un centro público, el 3.6% en un centro concertado, un 1.4% en un centro privado y un 1.4% en la universidad.

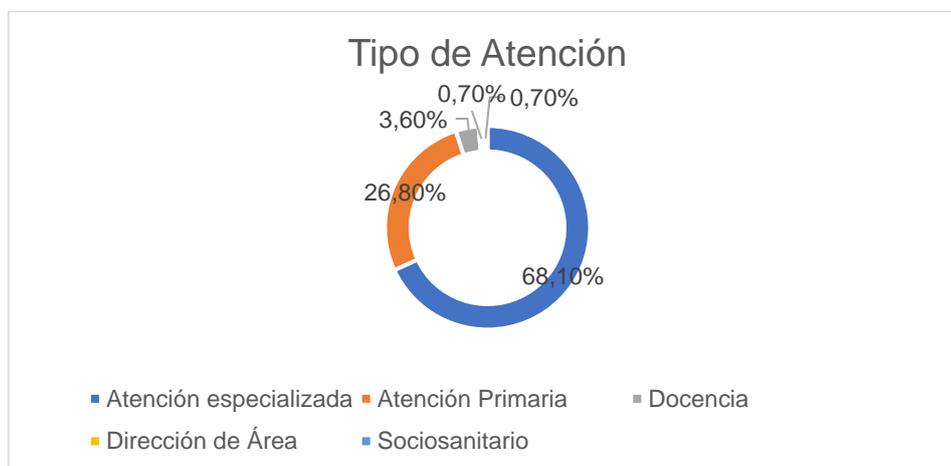
Figura 13. Tipo de centro.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tipo de atención el 26.8% eran trabajadores en atención primaria y el 68.1% trabajadores en atención especializada. Asimismo, el 3.6% se dedicó a la docencia, para los cuales se terminó en esa pregunta la encuesta. El 0.7% se dedicó a la dirección de área y el 0.7% al ámbito sociosanitario.

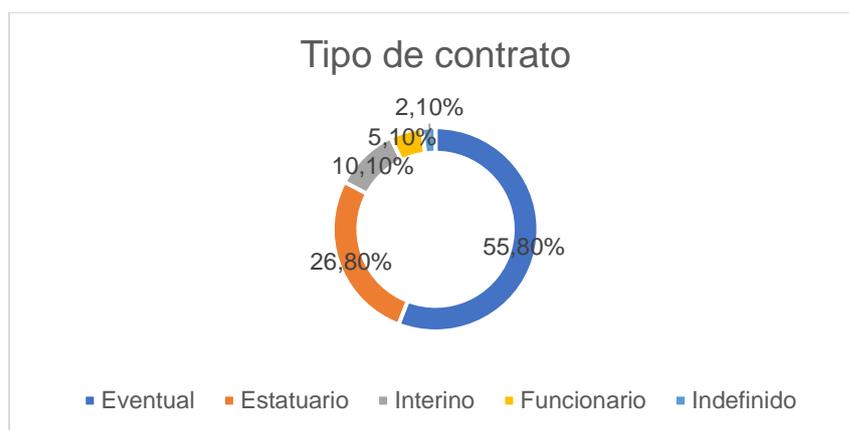
Figura 14. Tipo de atención.



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al tipo de contrato; el 55.8% de la muestra es personal eventual, el 26.8% estatuario, el 10.1% interino, el 5.1% funcionario y el 2.10% indefinido.

Figura 15. Tipo de contrato.

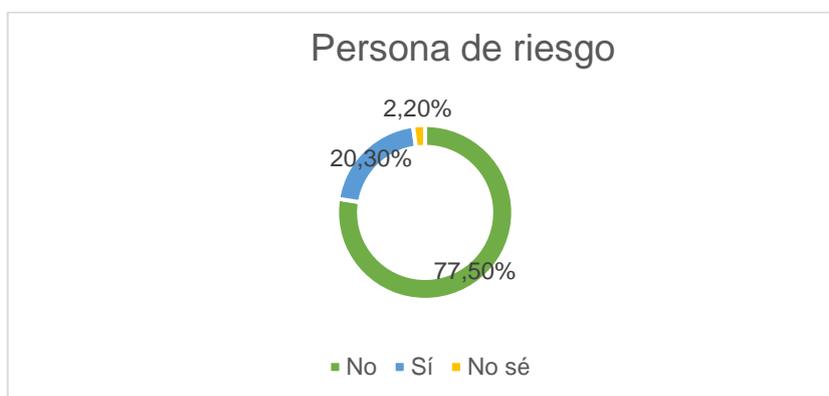


Fuente: Elaboración propia.

Los servicios donde trabajaron los participantes eran muy variados: Universidad, quirófano, banco de sangre, plantas de hospitalización, consultas externas, atención primaria, planta COVID, suplencias, etc.

Entre la muestra el 77.5% de los participantes no eran personas de riesgo frente al COVID-19, en contraposición al 20.3% que sí lo era. El 2.2% no lo sabía.

Figura 16. Persona de riesgo.

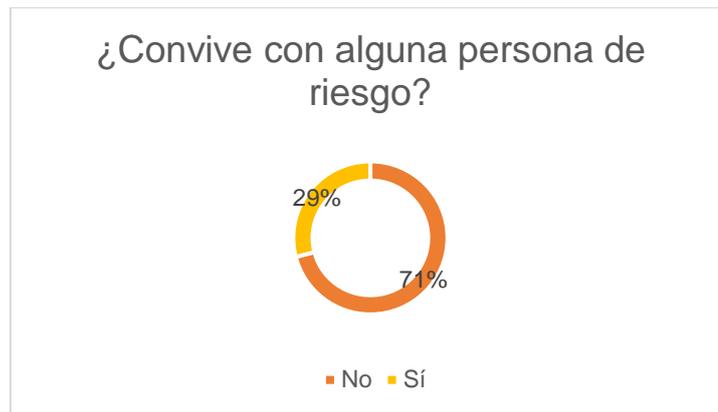


Fuente: Elaboración propia.

De entre las 28 personas que eran personas de riesgo, 10 solicitaron la adaptación del puesto de trabajo, pero solo a 4 se lo adaptaron.

El 71% de la muestra no convive con personas de riesgo frente al COVID-19 y, sin embargo, el 29% sí.

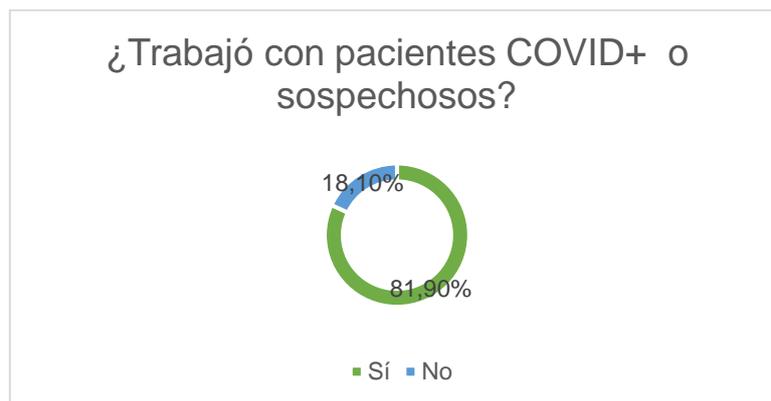
Figura 17. Convivencia con personas de riesgo.



Fuente: Elaboración propia.

El 81.9% trabajó con pacientes positivos o sospechosos en COVID-19.

Figura 18. Trabajo con pacientes positivos o sospechosos.



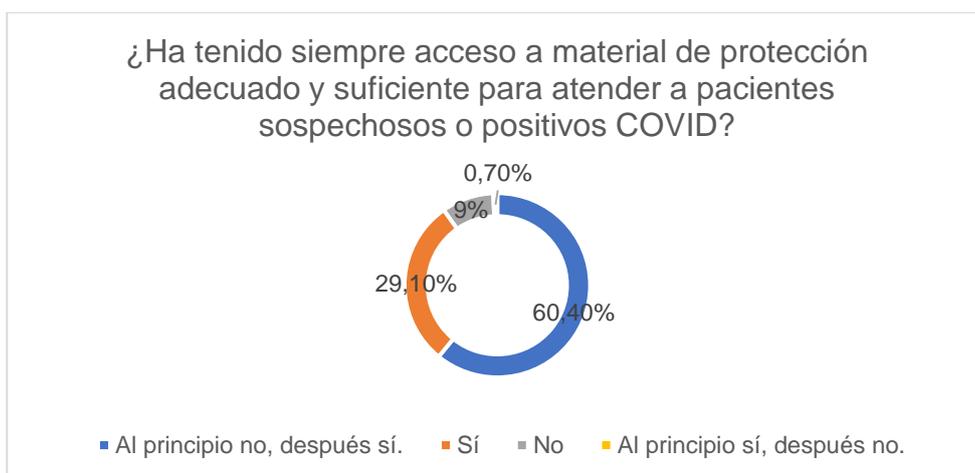
Fuente: Elaboración propia.

## **DATOS SOBRE ESTRESORES DURANTE EL COVID-19**

Se analizaron los datos sobre estresores durante el COVID-19 y se obtuvieron los siguientes resultados:

El 60.4% de la muestra no tuvo acceso al inicio de la pandemia a material de protección adecuado y suficiente para atender a pacientes sospechosos o positivos. El 29.1% siempre tuvo acceso a dicho material, el 9% no y el 0.7% al principio de la pandemia sí, pero pasados unos meses no.

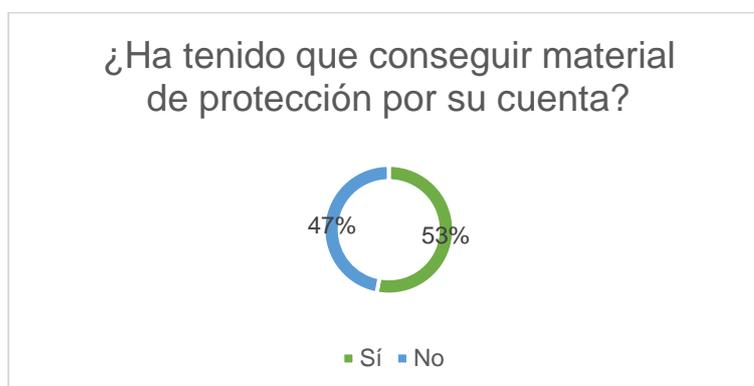
Figura 19. Acceso a material de protección adecuado y suficiente.



Fuente: Elaboración propia.

El 53% de los participantes tuvo que conseguir material de protección por su cuenta para el ejercicio de su profesión.

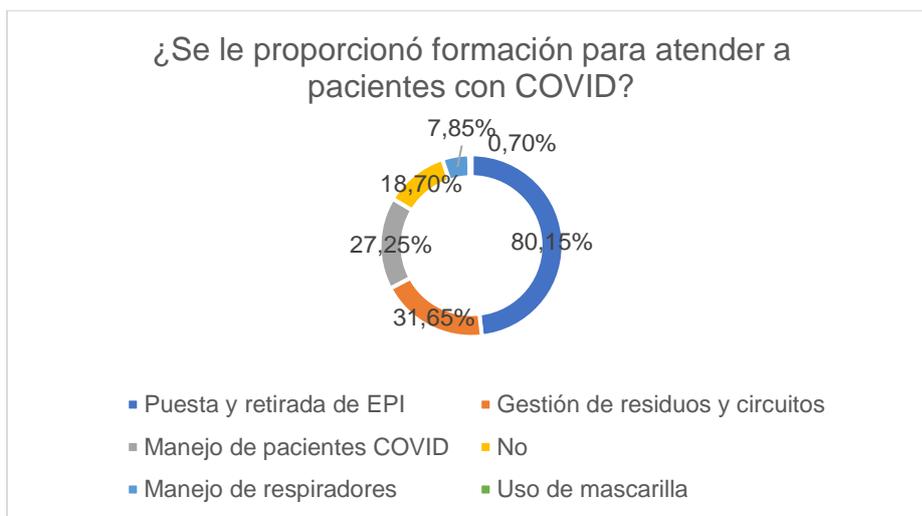
Figura 20. ¿Ha tenido que conseguir material de protección por su cuenta?



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la formación proporcionada para la atención de pacientes con COVID-19 al 80.15% se le formó en puesta y retirada de EPI, el 31.65% en gestión de residuos y circuitos, el 27.25% en manejo de pacientes COVID, al 18.7% no se lo proporcionó formación y al 7.85% en manejo de respiradores.

Figura 21. Formación proporcionada para atender a pacientes COVID.



Fuente: Elaboración propia. *\*Se podía marcar más de una respuesta.*

Aun recibiendo formación, el 59.7% de los participantes no se consideraba bien formado para atender a pacientes COVID positivos.

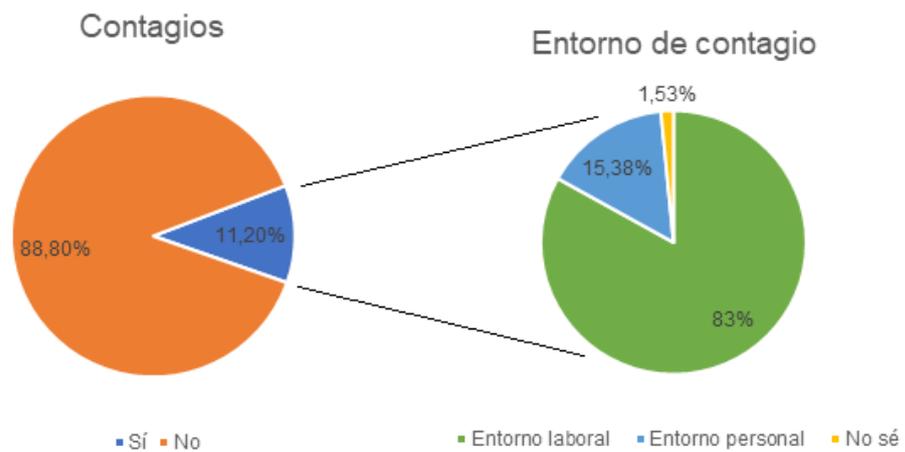
Figura 22. ¿Se considera bien formado para atender a pacientes COVID+?



Fuente: Elaboración propia

El 88.8% no se contagió de COVID y el 11.2% sí se ha contagiado. De las personas contagiadas, el 83% fue en el entorno laboral, el 15.38% en el entorno personal y el 1.53% no supo en cuál fue.

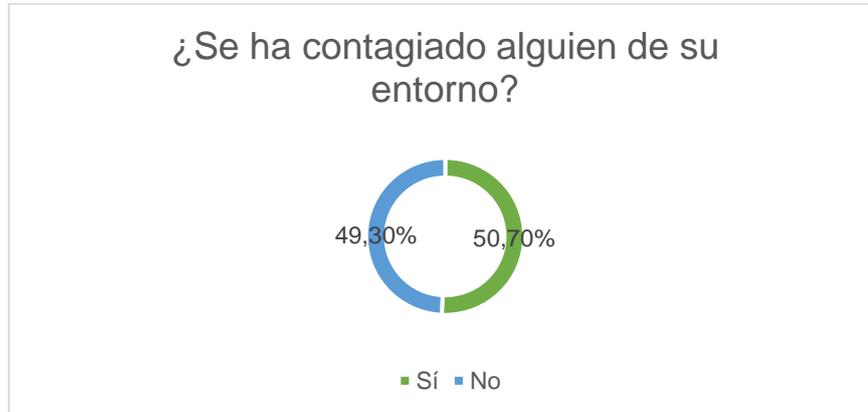
Figura 23. Contagios y entorno



Fuente: Elaboración propia

El 50.7% de la muestra refirió contagios en su entorno.

Figura 24. ¿Se ha contagiado alguien de su entorno?

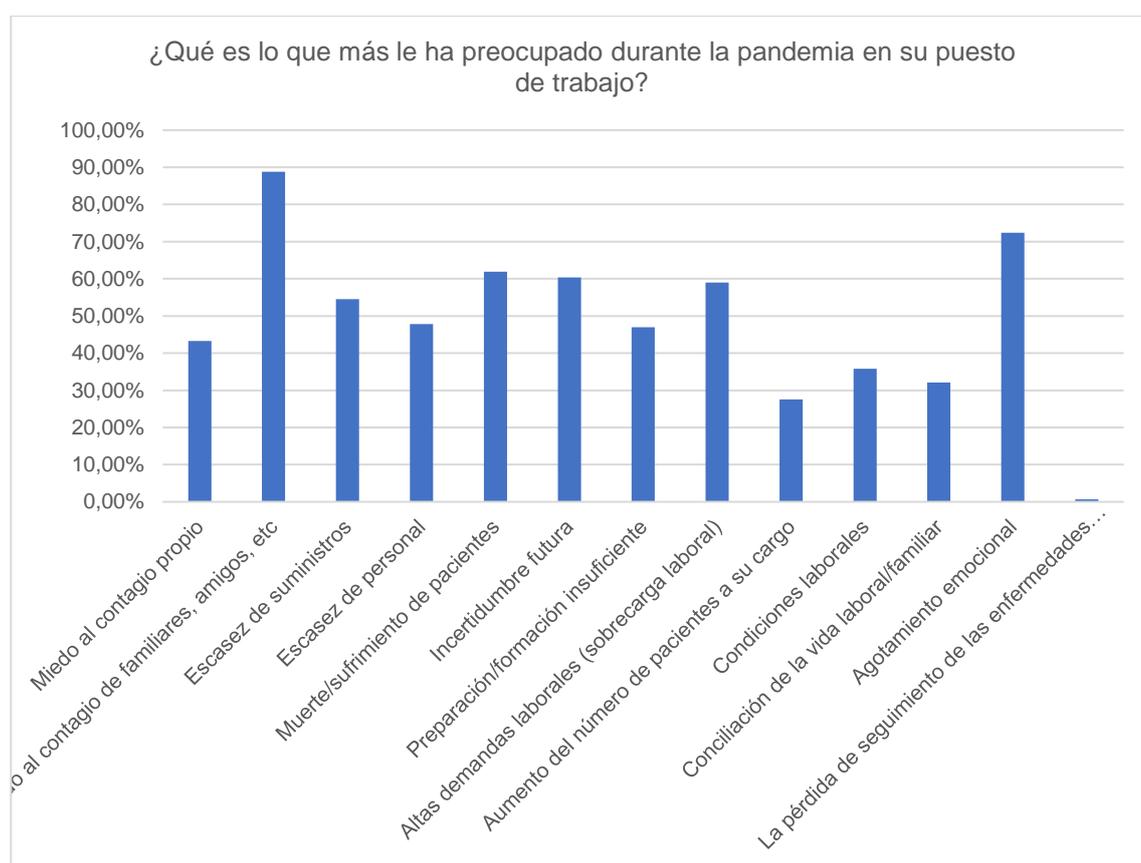


Fuente: Elaboración propia

Basándose en los estudios previos sobre los estresores más comunes durante la pandemia, <sup>56,57,58</sup> se diseñó una pregunta en la que se podía marcar más de una respuesta para conocer qué es lo que más le había preocupado al personal de Enfermería durante la pandemia en su puesto de trabajo. Estos fueron los resultados:

De mayor a menor grado de estrés laboral durante la pandemia se encuentra que un alto porcentaje tiene miedo al contagio de su entorno cercano (88.8%), agotamiento emocional (72.4%), preocupación por la muerte/sufrimiento de los pacientes (61.9%), incertidumbre futura (60.4%), sobrecarga de trabajo por las altas demandas laborales (59%), escasez de suministros (54.5%), escasez de personal (47.8%) y preparación/formación insuficiente (47%). Así como también se encuentra que presentan miedo al propio contagio (43.3%), preocupación por las condiciones laborales (35.8%), dificultad para la conciliación de la vida laboral con la familiar (32.1%), aumento del número de pacientes a su cargo (27.6%) y la pérdida de seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas (0.7%).

Figura 25. ¿Qué es lo que más le ha preocupado durante la pandemia en su puesto de trabajo?



Fuente: Elaboración propia. *\*Se podía marcar más de una respuesta.*

Al comparar por tipo de atención realizada en su profesión, se obtuvieron los siguientes resultados:

Los participantes que trabajaron en atención especializada durante la pandemia identificaron como fuentes principales de preocupación el miedo al contagio de su entorno cercano (86.17%), agotamiento emocional (70.21%), muerte/sufrimiento de los pacientes (68.08%), sobrecarga laboral (65.95%) e incertidumbre futura (55.31%).

TABLA 3. Estresores durante la pandemia en Atención especializada

Ítems	Frecuencia de respuestas de profesionales en Atención Especializada	Porcentaje
Miedo al contagio propio	37	39.36%
Miedo al contagio de familiares, amigos, etc.	81	86.17%
Escasez de suministros	45	47.87%
Escasez de personal	45	47.87%
Muerte/sufrimiento de pacientes	64	68.08%
Incertidumbre futura	52	55.31%
Preparación/formación insuficiente para atender a pacientes con COVID	48	51.06%
Altas demandas laborales (SOBRECARGA LABORAL)	62	65.95%
Aumento del número de pacientes a su cargo	26	27.66%
Condiciones laborales	30	31.91%
Conciliación de la vida laboral-familiar	31	32.97%
Agotamiento emocional	66	70.21%

Fuente: Elaboración propia

Los participantes que trabajaron en atención primaria durante la pandemia identificaron como fuentes principales de preocupación el miedo al contagio de su entorno cercano (89.19%), agotamiento emocional (72.97%), escasez de suministros (70.27%) e incertidumbre futura (67.56%).

TABLA 4. Estresores durante la pandemia en Atención Primaria.

Ítems	Frecuencia de respuestas de profesionales en Atención primaria	Porcentaje
Miedo al contagio propio	17	45.94%
Miedo al contagio de familiares, amigos, etc.	33	89.19%
Escasez de suministros	26	70.27%
Escasez de personal	17	45.94%
Muerte/sufrimiento de pacientes	15	40.54%
Incertidumbre futura	25	67.56%
Preparación/formación insuficiente	15	40.54%
Altas demandas laborales (SOBRECARGA LABORAL)	16	43.24%
Aumento del número de pacientes a su cargo	8	21.62%
Condiciones laborales	18	48.64%
Conciliación de la vida laboral-familiar	12	32.43%
Agotamiento emocional	27	72.97%
Pérdida de seguimiento de los pacientes crónicos	1	2.70%

*Fuente: Elaboración propia*

Tal y como se muestra en la siguiente tabla, tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria coincidieron los ítems de miedo al contagio del entorno, incertidumbre futura y agotamiento emocional.

Sin embargo, los profesionales de la A. Especializada refirieron además como otro factor estresante la muerte/sufrimiento de los pacientes y una mayor sobrecarga laboral. Mientras que en A. Primaria fue la escasez de suministros.

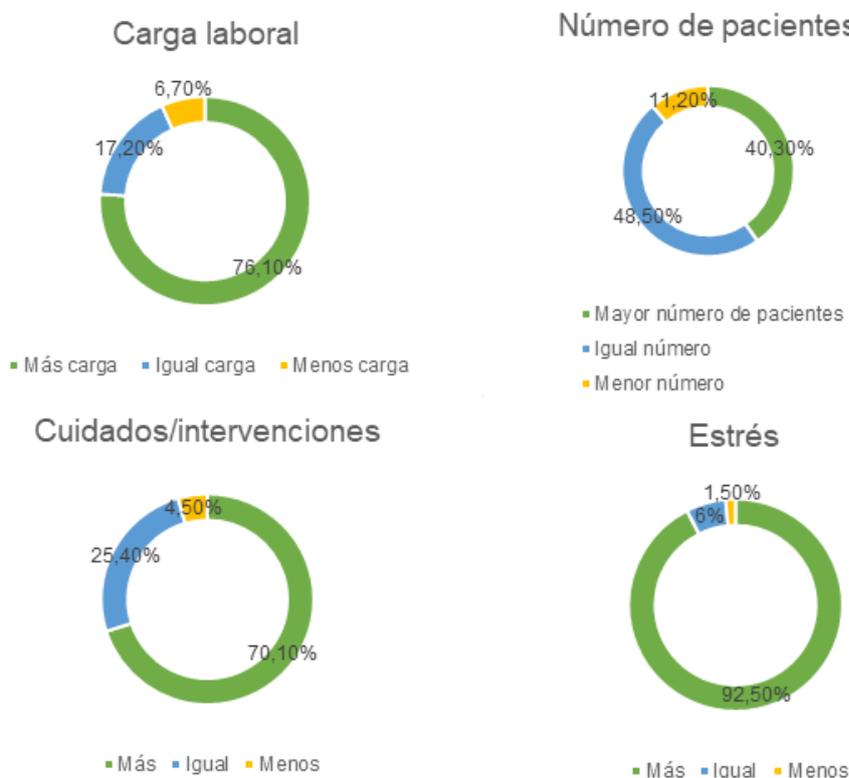
TABLA 5. Comparativa de estresores durante la pandemia en Atención Especializada y en Atención Primaria.

Ítems	Porcentaje en Atención Especializada	Porcentaje Atención Primaria
Miedo al contagio propio	39.36%	45.94%
Miedo al contagio de familiares, amigos, etc.	86.17%	89.19%
Escasez de suministros	47.87%	70.27%
Escasez de personal	47.87%	45.94%
Muerte/sufrimiento de pacientes	68.08%	40.54%
Incertidumbre futura	55.31%	67.56%
Preparación/formación insuficiente	51.06%	40.54%
Altas demandas laborales (SOBRECARGA LABORAL)	65.95%	43.24%
Aumento del número de pacientes a su cargo	27.66%	21.62%
Condiciones laborales	31.91%	48.64%
Conciliación de la vida laboral-familiar	32.97%	32.43%
Agotamiento emocional	70.21%	72.97%
Pérdida de seguimiento de los pacientes crónicos	-	2.70%

Fuente: Elaboración propia

Se les preguntó a los participantes sobre la carga laboral, los pacientes a su cargo, el número de cuidados/intervenciones y sobre el estrés con respecto a la pandemia. Se encontró que un 76.10% refirió una mayor carga laboral, un 48.50% un igual número de pacientes a su cargo, un 70.10% describió una mayor cantidad de cuidados/intervenciones y un 92.5% apuntó a un mayor nivel de estrés durante la pandemia.

Figura 26. Carga laboral, número de pacientes, cuidados/intervención y estrés.



Fuente: Elaboración propia

Al comparar por tipo de atención, se obtuvieron los siguientes resultados:

- ❖ Los participantes que trabajaron en atención especializada durante la pandemia refirieron más carga laboral (74.46%), el mismo número de pacientes (54.25%), mayor número de cuidados/intervenciones (68.05%) y más estrés (93.61%).

TABLA 6. Carga laboral, número de pacientes, cuidados/intervenciones y estrés en Atención Especializada.

Atención Especializada	Más	Igual	Menos
Carga laboral	74.46%	21.27%	4.25%
Número de pacientes	31.91%	54.25%	10.63%
Cuidados/intervenciones	68.05%	27.66%	3.19%
Estrés	93.61%	5.31%	0

Fuente: Elaboración propia

- ❖ Los participantes que trabajaron en atención primaria durante la pandemia refirieron más carga laboral (78.37%), más número de pacientes (56.75%), mayor número de cuidados/intervenciones (75.67%) y más estrés (35.10%).

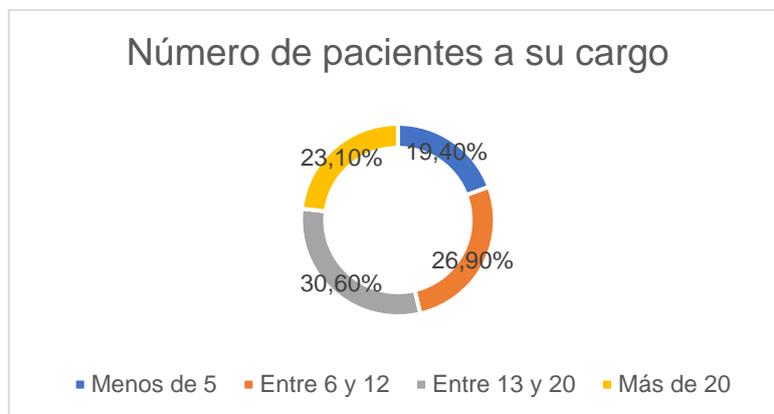
TABLA 7. Carga laboral, número de pacientes, cuidados/intervenciones y estrés en Atención Primaria.

Atención Primaria	Más	Igual	Menos
Carga laboral	78.37%	38.10%	10.81%
Número de pacientes	56.75%	29.73%	10.81%
Cuidados/intervenciones	75.67%	16.21%	5.40%
Estrés	35.10%	5.40%	2.70%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al número máximo de pacientes a su cargo en un turno laboral, un 30.6% refirió tener entre 13-20, un 26.9% entre 6-12 pacientes, un 23.1% más de 20 y un 19.4% menos de 5 pacientes.

Figura 27. Número de pacientes a su cargo en un turno laboral.



Fuente: Elaboración propia

Basándose en los estudios previos sobre los síntomas más comunes relacionados con el estrés y la sobrecarga laboral durante la pandemia <sup>5,59,60</sup>, se diseñó una pregunta en la que se podía marcar más de una respuesta para conocer si los participantes habían experimentado algunos de dichos síntomas. Estos fueron los resultados:

Un 74.6% refirió estrés y agotamiento/fatiga, un 69.4% cambios en el sueño (insomnio, dificultad para conciliar el sueño, etc.), un 63.4% ansiedad, un 53% una mayor irritabilidad, un 44.8% señaló estar quemado por el trabajo (Burnout), un 44% miedo, un 41% alteraciones gastrointestinales, un 37.3% cambios en el apetito (aumentado o disminuido), un 35.1% problemas de concentración, un 25,4% depresión y un 0.7% agotamiento emocional y no poder desconectar del ambiente laboral.

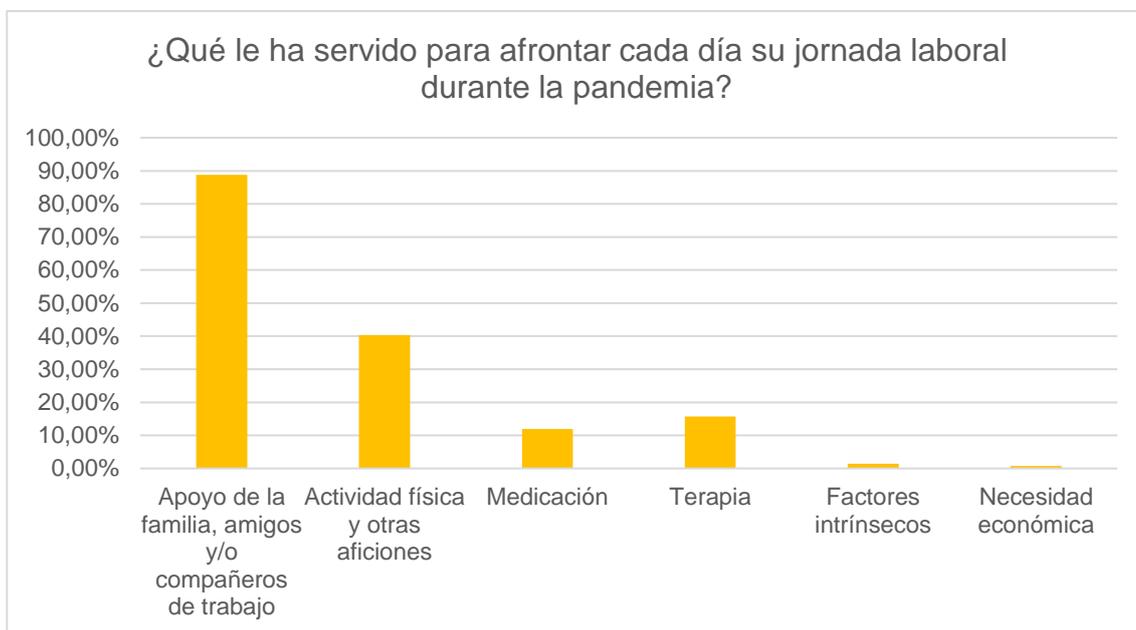
Figura 28. ¿Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas durante la pandemia?.



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la afrontación de las jornadas laborales durante la pandemia, un 88.8% refirió recibir apoyo de la familia, amigos y/o compañeros del trabajo. Un 41% apuntó a la actividad física/deporte y otras aficiones, un 11.9% uso de medicación (antidepresivos, ansiolíticos, etc.), un 15.7% precisó de terapia (grupo de apoyo, psicólogo, etc.), un 1.4% por factores intrínsecos y un 0.7% por la imposibilidad económica de dejar el trabajo.

Figura 29. ¿Qué le ha servido para afrontar cada día su jornada laboral durante la pandemia?.



Fuente: Elaboración propia. \*Se podía marcar más de una respuesta.

Por último, se les preguntó a los participantes si se habían planteado dejar el trabajo y un 61.2% respondió que no. Un 20.1% a veces y un 18.7% sí.

Figura 30. ¿Se ha planteado dejar el trabajo de enfermero/a?



Fuente: Elaboración propia

## **The Nursing Stress Scale**

La *Nursing Stress Scale* es una escala adaptada para medir el estrés en el medio laboral específicamente en ámbito de la Enfermería.

Se les presentó a los participantes una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio. Se les pidió que indicaran con qué frecuencia dichas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

Donde 0 correspondía con *Nunca*, 1 con *Alguna vez*, 2 con *Frecuentemente* y 3 con *Muy frecuentemente*.

Estos fueron los resultados:

*TABLA 8. Resultados de The Nursing Scale.*

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	4.5%	17.2%	35.8%	42.5%
Recibir críticas de un médico	14.9%	43.3%	23.1%	18.7%
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	4.5%	39.6%	39.6%	16.4%
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	1.5%	23.9%	44.8%	29.9%
Problemas con un supervisor	50.7%	32.1%	9%	8.2%
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	13.4%	47%	26.9%	12.7%
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio	23.1%	39.6%	26.1%	11.2%
La muerte de un paciente	10.4%	38.1%	29.1%	22.4%
Problemas con uno o varios médicos	31.3%	41.8%	19.4%	7.5%

Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	6.7%	36.6%	17.9%	38.8%
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	20.1%	35.8%	28.4%	15.7%
Muerte de un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha	28.4%	41.8%	17.9%	11.9%
El médico no está presente cuando el paciente se está muriendo	31.3%	20.1%	26.1%	22.4%
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	9.7%	43.3%	32.1%	14.9%
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	14.9%	36.6%	30.6%	17.9%
No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes	34.3%	43.3%	16.4%	6%
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	18.7%	38.8%	24.6%	17.9%
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	7.5%	47.8%	33.6%	11.2%
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	23.1%	31.3%	34.3%	11.2%
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	30.6%	27.6%	18.7%	23.1%
Ver a un paciente sufrir	6%	30.6%	36.6%	26.9%
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios	28.4%	44%	18.7%	9%
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	13.4%	45.5%	23.1%	17.9%
Recibir críticas de un supervisor	50.7%	32.1%	9%	8.2%
Personal y turno imprevisible.	21.6%	24.6%	29.1%	24.6%
El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	11.9%	59%	23.1%	6%

Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería	6.7%	29.9%	32.8%	30.6%
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	2.2%	20.9%	39.6%	37.3%
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio	29.1%	44.8%	18.7%	7.5%
No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0.7%	26.9%	35.8%	36.6%
El médico no está presente en una urgencia médica	26.9%	38.1%	23.1%	11.9%
No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	11.9%	44.8%	27.6%	15.7%
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	16.4%	39.6%	31.3%	12.7%
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	3%	22.4%	39.6%	35.1%

Fuente: Elaboración propia

Como estresores muy frecuentes (valor 3, *Muy frecuentemente*) se encontró que los ítems más puntuados fueron: interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas (42.5%), miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente (38.8%), y no tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería (36.6%).

Como estresores frecuentes (valor 2, *Frecuentemente*) los ítems más puntuados fueron: realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes (39.6%), sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora (44.8%), tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible (34.3%), ver a un paciente sufrir (36.6%), personal y turno imprevisible (29.1%), realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (32.8%), no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente (39.6%) y falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio (39.6%).

Como estresores identificados algunas veces (valor 1, *Alguna vez*) los ítems más puntuados fueron:

Recibir críticas de un médico (43.3%), realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes (39.6%), escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana (47%) , no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio (39.6%), la muerte de un paciente (38.1%), problemas con uno o varios médicos (41.8%), no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio (35.8%), muerte de un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha (41.8%), estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente (43.3%), sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente (36.6%), no tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (43.3%), recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente (38.8%), no disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente (47.8%), dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios (44%), sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente (45.5%), el médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente (59%), dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio (44.8%), el médico no está presente en una urgencia médica (38.1%), no saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento (44.8%), no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado (39.6%).

Como estresores nunca identificados (valor 0, *Nunca*): problemas con un supervisor (50.7%), el médico no está presente cuando el paciente se está muriendo (31.3%), pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal (30.6%) y recibir críticas de un supervisor (50.7%).

Al comparar por tipo de atención que realizaron, se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA 9. Resultados de The Nursing Scale y comparación por tipo de atención.

Ítem	Nunca		Alguna vez		Frecuentemente		Muy Frecuentemente	
	AE	AP	AE	AP	AE	AP	AE	AP
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	4.26%	5.41%	14.89%	21.62%	34.04%	37.84%	46.81%	35.14%
Recibir críticas de un médico	13.86%	16.22%	39.36%	51.35%	25.53%	18.92%	21.28%	13.51%
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	6.38%	0	40.43%	37.84%	36.17%	45.95%	17.02%	16.22%
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	2.13%	0	24.47%	21.62%	42.55%	48.65%	30.85%	29.73%
Problemas con un supervisor	52.13%	48.65%	34.04%	27.03%	7.45%	10.81%	6.38%	13.51%
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	13.86%	13.51%	45.74%	48.65%	24.47%	35.14%	15.96%	2.70%
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio	24.47%	18.92%	39.36%	37.84%	24.47%	32.43%	11.70%	10.81%
La muerte de un paciente	9.57%	13.51%	38.30%	35.14%	24.47%	43.24%	27.66%	8.11%
Problemas con uno o varios médicos	29.79%	35.14%	40.43%	43.24%	23.40%	10.81%	6.38%	10.81%
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	6.38%	5.41%	32.98%	45.95%	22.34%	8.11%	38.30%	40.54%
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio	22.34%	10.81%	35.11%	37.84%	25.53%	37.84%	17.02%	13.51%
Muerte de un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha	25.53%	35.14%	43.62%	37.84%	18.09%	16.22%	12.77%	10.81%
El médico no está presente cuando el paciente se está muriendo	24.47%	45.95%	20.21%	21.62%	28.72%	21.62%	26.60%	10.81%
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	7.45%	13.51%	44.68%	40.54%	30.85%	35.14%	17.02%	10.81%
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar	12.77%	16.22%	35.11%	43.24%	34.04%	21.62%	18.09%	18.92%

emocionalmente a la familia del paciente								
No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes	37.23%	24.32%	41.49%	48.65%	17.02%	16.22%	4.26%	10.81%
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	19.15%	13.51%	34.04%	51.35%	25.53%	24.32%	21.28%	10.81%
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	8.51%	2.70%	43.62%	56.76%	34.04%	35.14%	13.83%	5.41%
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	22.34%	24.32%	31.91%	29.73%	32.98%	37.84%	12.77%	8.11%
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	28.72%	35.14%	28.72%	21.62%	13.83%	32.43%	28.72%	10.81%
Ver a un paciente sufrir	7.45%	0	22.34%	51.35%	40.43%	29.73%	29.79%	18.92%
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios	35.11%	13.51%	40.43%	51.35%	20.21%	13.51%	4.26%	21.62%
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	14.89%	8.11%	42.55%	51.35%	24.47%	21.62%	18.09%	18.92%
Recibir críticas de un supervisor	55.32%	43.24%	30.85%	32.43%	8.51%	8.11%	5.32%	16.22%
Personal y turno imprevisible.	20.21%	21.62%	23.40%	29.73%	29.79%	27.03%	26.60%	21.62%
El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	14.89%	5.41%	60.64%	51.35%	19.15%	35.14%	5.32%	8.11%
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería	6.38%	2.70%	36.17%	13.51%	29.79%	43.24%	27.66%	40.54%
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	1.06%	2.70%	18.09%	29.73%	39.36%	40.54%	41.49%	27.03%
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio	30.85%	27.03%	43.62%	43.24%	19.15%	18.92%	6.38%	10.81%
No tener tiempo suficiente para realizar	0	2.70%	27.66%	21.62%	31.91%	48.65%	40.43%	27.03%

todas mis tareas de enfermería								
El médico no está presente en una urgencia médica	23.40%	32.43%	40.43%	32.43%	23.40%	24.32%	12.77%	10.81%
No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	10.64%	13.51%	42.55%	48.65%	26.60%	32.43%	20.21%	5.41%
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	18.09%	13.51%	36.17%	45.95%	30.85%	32.43%	14.89%	8.11%
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	4.26%	0	21.28%	21.62%	38.30%	45.95%	36.17%	32.43%

Fuente: Elaboración propia

Se realizó una comparativa mediante  $\chi^2$  para saber si el tipo de atención (Atención especializada vs atención primaria) influía en las respuestas de la escala. Con un margen de error de 0.05 y un grado de libertad de 3, se concluyó que solo existieron 2 ítems para los que sí influyó el tipo de atención realizada: ver a un paciente sufrir (8.805) y dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios (8.094).

#### 4. DISCUSIÓN

La actual pandemia de COVID-19 ha ocasionado un colapso del sistema sanitario y ha llevado al personal de salud a lidiar cada día con estresores laborales intensos como largas jornadas laborales, sobrecarga de trabajo, estrictas medidas de seguridad, desgaste laboral y falta de equipos de protección, entre otros.<sup>4,5</sup>

Esta situación amenaza la salud física y mental del personal sanitario, por la naturaleza preexistente de su trabajo, en muchas ocasiones en condiciones de riesgo de contagio y psicológicamente exigentes.<sup>4,5</sup>

Actualmente hay una gran cantidad de estudios sobre las consecuencias negativas del COVID entre el personal sanitario y el efecto del estrés y la sobrecarga laboral entre éste.

En el presente trabajo se han encontrado como fuentes de estrés un alto porcentaje de miedo al contagio de su entorno cercano, agotamiento emocional, preocupación por la muerte/sufrimiento de los pacientes, incertidumbre futura, sobrecarga de trabajo por las altas demandas laborales, escasez de suministros y de personal y preparación/formación insuficiente para atender a pacientes con COVID.

Estos resultados coinciden con otros estudios como el de Lai et al, en el 2020; Realizaron un estudio transversal para evaluar la salud mental de los trabajadores de la salud que trataron a pacientes con COVID-19 en China. Para ello entrevistaron a 1257 trabajadores de la salud de diferentes hospitales de la región. Para la obtención de los resultados utilizaron el Cuestionario de salud del paciente, la escala de Trastorno de ansiedad generalizada, el Índice de severidad del insomnio y la escala de impacto de eventos. Una proporción considerable de participantes que trabajaron en primera línea tenían síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Este impacto psicológico venía determinado por la preocupación de la propia salud, la salud de la familia y amigos, los cambios en el trabajo, el aislamiento, la escasez de suministros y el incremento de casos COVID-19 que suponían una carga en las presiones y preocupaciones de los trabajadores de la salud. Estaban expuestos a un mayor riesgo de infección y a un incremento de las horas laborales.<sup>56</sup>

Además de los resultados obtenidos en el proyecto de Manzano García y Ayala Calvo, en el 2021, que evaluaron el agotamiento, la demanda, los recursos laborales y la amenaza de COVID-19 en una muestra de 771 enfermeras que trabajaron en unidades de urgencias, cuidados intensivos y neumología de 10 hospitales terciarios del norte de España. Encontraron altos índices de agotamiento y burnout relacionados con la sobrecarga de trabajo, falta de recursos materiales y humanos, falta de apoyo social en el trabajo y una alta amenaza percibida de contagio. También identificaron como un factor más que contribuye al desgaste y al agotamiento el mayor grado de autonomía, que podría ser explicada por el colapso del Sistema de Salud español como consecuencia del aumento del número de casos de COVID-19. Esta situación provocó una sobrecarga de las tareas de enfermería.<sup>57</sup>

Así como el de Lorente, Vera y Peiró, en el 2021, que analizaron las fuentes del estrés durante el pico de la pandemia de COVID-19 en una muestra de 421 enfermeras de 39 provincias diferentes españolas. Encontraron como principales estresores el miedo a contagiarse, la muerte de los pacientes, la sobrecarga laboral y la preparación insuficiente para afrontar las demandas laborales.<sup>58</sup>

Un 74.6% de la muestra de este estudio refirió estrés y agotamiento/fatiga, un 69.4% cambios en el sueño (insomnio, dificultad para conciliar el sueño, etc.), un 63.4% ansiedad, un 53% una mayor irritabilidad, un 44.8% señaló estar quemado por el trabajo (Burnout), un 44% miedo, un 41% alteraciones gastrointestinales, un 37.3% cambios en el apetito (aumentado o disminuido), un 35.1% problemas de concentración y un 25,4% depresión. Como varios autores refieren en varios estudios como el de Dosil Santamaría

et al, que investigaron el impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios españoles y los factores que pueden desestabilizar su salud mental. La muestra estaba compuesta por 421 trabajadores de centros hospitalarios públicos y privados del País Vasco y Navarra. Los datos se recogieron mediante la escala Depression Anxiety and Stress Scale-21, la escala de insomnio de Atenas (AIS) y los resultados concluyeron que el personal sanitario presentó sintomatología psicológica diversa como estrés, ansiedad, depresión e insomnio. Sobretudo con relación al miedo al contagio.<sup>5</sup>

Erquicia J et al., en el 2020, realizaron un estudio transversal con una muestra de 395 trabajadores sanitarios del Hospital de Igualada (Barcelona) para medir el Mediente la de escala de El DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales*), la *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) y la *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale* (MADRS) concluyeron que la pandemia tuvo un gran impacto emocional por la incerteza, la demora en las pruebas diagnósticas y falta de Equipos de Protección Individual (EPIs). Así como síntomas de ansiedad, depresión y estrés agudo.<sup>59</sup>

Otro estudio con resultados similares es el de Danet Danet, en el 2021, que llevó a cabo una revisión sistemática para conocer el impacto psicológico entre el personal sanitario de primera línea en la asistencia a pacientes con SARS-CoV-2 y compararlo con el resto de profesionales sanitarios en el ámbito occidental. Encontró niveles moderados y altos de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y *burnout* en diferentes países de Europa y EE. UU., En la primera línea de asistencia, el impacto fue mayor que en el resto de profesionales sanitarios y que en el ámbito asiático.<sup>60</sup>

Por último, en cuanto al análisis de los resultados de la escala validada The Nursing Stress Scale, se comprobó que solo existían 2 ítems para los que sí influye el tipo de atención que se realiza en el ejercicio de la profesión (Atención especializada vs atención primaria): ver a un paciente sufrir y dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.

## 5. CONCLUSIÓN

Como estresores muy frecuentes manifestados por la muestra y medidos por la escala 'The Nursing Stress Scale' se encuentra que los ítems más puntuados fueron: Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas (42.5%), Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente (38.8%) y No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería (36.6%).

De mayor a menor grado de estrés laboral durante la pandemia se encontró que un alto porcentaje tiene miedo al contagio de su entorno cercano (88.8%), agotamiento emocional (72.4%), preocupación por la muerte/sufrimiento de los pacientes (61.9%), incertidumbre futura (60.4%), sobrecarga de trabajo por las altas demandas laborales (59%), escasez de suministros (54.5%), escasez de personal (47.8%) y preparación/formación insuficiente para tratar a paciente con COVID (47%).

Los participantes que trabajaron en atención especializada durante la pandemia identificaron como fuentes principales de preocupación el miedo al contagio de su entorno cercano, agotamiento emocional, muerte/sufrimiento de los pacientes, sobrecarga laboral e incertidumbre futura. Así como también refirieron más carga laboral, el mismo número de pacientes, mayor número de cuidados/intervenciones y más estrés.

Sin embargo, los participantes que trabajaron en atención primaria durante la pandemia identificaron como fuentes principales de preocupación el miedo al contagio de su entorno cercano, agotamiento emocional, escasez de suministros e incertidumbre futura. Además de más carga laboral, más número de pacientes, mayor número de cuidados/intervenciones y más estrés.

Mediante el análisis de los resultados de la escala validada The Nursing Stress Scale, se comprobó que solo existían 2 ítems para los que sí influye el tipo de atención que se realiza en el ejercicio de la profesión (Atención especializada vs atención primaria): ver a un paciente sufrir y dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.

En cuanto a las debilidades del presente trabajo, cabe destacar que debido al escaso número de participantes, no es representativa de la muestra.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Alvarado-Ortiz J, Meneses Olmedo L, Idrovo-Espín F. Origen probable y transmisión entre especies del Sars-CoV-2. *InfoANALÍTICA* [Internet] 2020 [Consultado el 6 de diciembre del 2020]; 8 (2) : pág 49-52. Disponible en: <https://infoanalitica-puce.edu.ec/infoanalitica/article/view/142/154>
- (2) 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. *ELSEVIER* [Internet] 2020 [Consultado el 27 de diciembre del 2020]; 31(2): pág 90-93. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-reflexiones-derivadas-pandemia-covid-19-S1130239920300389>
- (3) Mo Y, Deng L, Zhang L, et al. Anxiety of Nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 Epidemic and its Correlation With Work Stress and Selfefficacy. *J Clin Nurs* [Internet] 2020 [Consultado el 6 de diciembre del 2020] 00: pág 1–9. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtk.ull.es/doi/pdfdirect/10.1111/jocn.15549>
- (4) Ybaseta-Medina J, Becerra-Canales B. El personal de salud en la pandemia por COVI-19. *Rev méd panacea* [Internet] 2020 [Consultado el 6 de diciembre del 2020]; 9 (2): pág 72-73. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/322/453>
- (5) Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet] 2020 [Consultado el 6 de febrero del 2021]; (14): Pág 1-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-pdf-S1888989120300604>
- (6) Núñez-Gil IJ. et al. The COVID-19 curve, health system overload, and mortality. *Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias* [Internet] 2020 [Consultado el 6 de diciembre del 2020]; 32(4), pág 293–295. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=5126eba4-0446-4e9f-a0a3-c7da2aabc9c9%40pdc-v-sessmgr06>
- (7) Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de enfermería* [Internet] 2016 [Consultado el 12 de diciembre del 2020]; 19(10): pág 71-75. Disponible en:

- <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d10e9940-17a3-4b6e-9a80-2c797cc4de56%40pdc-v-sessmgr06>
- (8) Gil-Monte PR, García-Jueas JA, Caro Hernández M. Influencia de la Sobrecarga laboral y la Autoeficacia sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Profesionales de Enfermería. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* [Internet] 2008 [Consultado el 2 de febrero del 2021]; 42(1): pág 113-118. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442112>
- (9) He F, Deng Y, Li W. Coronavirus disease 2019: What we know?. *J Med Virol* [Internet] 2020 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; 92: pág 719– 725. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25766>
- (10) Ministerio de Sanidad, 2020. INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA: Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Pág 5. [Consultado el 18 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- (11) Ena J, Wenzel RP. A Novel Coronavirus Emerges. Un nuevo coronavirus emerge. *Rev Clin Esp.* [Internet] 2020 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; 220(2): pág 115-116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130265/>
- (12) Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr* [Internet] 2020 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; 87: pág 281– 286. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-020-03263-6>
- (13) Zi Yue Z, Meng Di J, Peng Peng X, Wen C, Qian Qian N, Guang Ming L, Long Jiang Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Rsn Journals* [Internet] 2020 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; 296 (2): pág E15-E25. Disponible en: <https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/radiol.2020200490>
- (14) González López GM, Sánchez González DJ, Sosa Luna CA. *Pandemia Influenza humana a H1N1: lo que hay que saber sobre ella.* [Internet] 1ª ed. México: Jorge Aldrete Velasco; 2009 [Consultado el 3 de enero del 2021]. Disponible en: <https://elibro-net.accedys2.bbt.ull.es/es/ereader/bull/40586>
- (15) Darejan Javakhishvili J, Ardino V, Bragesjö M, Kazlauskas E, Olf M, Schäfer I. Trauma-informed responses in addressing public mental health consequences of the COVID-19 pandemic: position paper of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). *European Journal of Psychotraumatology* [Internet] 2020 [Consultado el 2 de enero del 2021]; 11: pág 1-8. Disponible en:

<https://www-tandfonline-com.accedys2.bbt.ull.es/doi/pdf/10.1080/20008198.2020.1780782?needAccess=true>

- (16) Pérez Valdés MA, Álvarez Morales NE, Rodríguez Cárdenas AE. Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. Medimay [Internet] 2020 [Consultado el 31 de enero del 2021]; 27(2): pág 252-261. Disponible en: [http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1663/pdf\\_263](http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1663/pdf_263)
- (17) Escribà V, Más R, Cardenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale». Gaceta Sanitaria [Internet] 1999 [Consultado el 2 de febrero del 2021]; 13(3): pág 191-200. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911199713506?token=BC374DE75F92EE7FDA090414F289FB36A94D97FF2FF6D6FF2F18705E4015FBF81C507DC321D97F79B0542BD53BB357C8>
- (18) Más R, Escribà V, Cárdenas M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. Arch Prev Riesgos Labor [Internet] 1999 [Consultado el 2 de febrero del 2021]; 2(4): pág 159-167. Disponible en: [https://archivosdeprevencion.eu/view\\_document.php?tpd=2&i=1012](https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1012)
- (19) Bienestar emocional [Internet]. Bemocion.sanidad.gob.es. 2020 [Consultado el 4 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/estres/consecuencias/estresores/home.htm>
- (20) Simón García MJ, Blesa Malpica AL, Bermejo Pablos C, Calvo Gutierrez MA, Gómez De Enterría Pérez C. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. ELSEVIER [Internet] 2005 [Consultado el 27 de diciembre del 2020]; 16 (1): pág 3-14. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-estresores-laborales-satisfaccion-enfermeria-una-13072134>
- (21) Zambrano Plata GE. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Aquichan [Internet] 2009 [Consultado el 4 de febrero del 2021]; 6 (1): pág 156-169. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/89/182>
- (22) Roldán Valcárcel MD. Escala de medición de cargas de trabajo en relación a las intervenciones de Enfermería en una unidad de Anestesia y Reanimación.

- TDX [Internet] 2015 [Consultado el 5 de febrero del 2021]; pág 1-136. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/461987#page=30>
- (23) Pérez Gil RA, Martín Martín JA (tutor). Revisión bibliográfica: caracterización del estrés laboral en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos [Trabajo de fin de grado en Internet]. [La Palma]: Universidad de La Laguna, 2020 [Consultado el 4 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20865/CARACTERIZACION%20DEL%20ESTRES%20LABORALEN%20EL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20DE%20LA%20UNIDAD%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (24) Kimura T, Bande B, Fernández-Ferrín P. Work overload and intimidation: The moderating role of resilience. *European Management Journal* [Internet] 2018 [Consultado el 2 de febrero del 2021]; 36 (6) : pág 736-745. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S026323731830029X>
- (25) Braña Marcos B, del Campo Ugidos RM, Fernández Méndez E, de la Villa Santoveña M. Propuesta de una nueva escala de valoración de cargas de trabajo y tiempos de enfermería (VACTE). *Enfermería Intensiva* [Internet] 2007 [Consultado el 5 de febrero del 2021]; 18(3): pág 115-125. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-propuesta-una-nueva-escala-valoracion-13109366>
- (26) Fernández Pinzon YA, Vanegas Vargas C, Leonela Vargas J, Arango Bayer GL (tutora). La razón (ratio) enfermera- paciente: relación con los resultados en los pacientes y esfuerzos por establecerlo por la ley [Trabajo de fin de grado en Internet]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia, 2009 [Consultado el 5 de febrero 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/111106/535675.2009.pdf?sequence=1>
- (27) Guallart Moreno C. La cartografía digital generada por la COVID-19: Análisis y tipologías = The digital cartography generated by COVID-19: Analysis and typologies. *Espacio, tiempo y forma. Revista de la Facultad de Geografía de la UNED* [Internet] 2020 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; 6 (13): pág 103–134. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/ETFVI/article/view/27806/21942>
- (28) Medeiros de Figueiredo A, et al. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. *Gac Sanit* [Internet] 2020 [Consultado 26 de diciembre del

- 2020] GACETA-1855: pág 1-3. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0213911120300844>
- (29) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Covid19.who.int. 2021 [Consultado el 17 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
- (30) Situation by Region, Country, Territory & Area [Internet]. Covid19.who.int. 2021 [Consultado el 17 de mayo 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/table>
- (31) Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet] 2020 [Consultado el 1 de febrero del 2021]; 19(2): pág 1-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>
- (32) Ministerio de Sanidad. La protección de la salud en España. Pág 15,16. 2008 [Consultado el 2 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/docs/proteccion08.pdf>
- (33) Habitantes, envejecimiento e indicadores de bienestar según comunidad autónoma [Internet] Mscbs.gob.es. 2019 [Consultado el 4 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gl/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla.htm>
- (34) Gasto sanitario público: millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por habitante según los países de Unión Europea (UE-28) [Internet] Mscbs.gob.es [Consultado el 4 de febrero 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/gl/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla30\\_1.htm](https://www.mscbs.gob.es/gl/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla30_1.htm)
- (35) Número de centros de salud y consultorios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS), tasa por 100.000 habitantes según comunidad autónoma [Internet] Mscbs.gob.es. 2019 [Consultado el 4 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla16.htm>
- (36) Porcentaje del gasto sanitario en atención primaria según CC.AA. y Años [Internet] Inclasns.msssi.es. 2018 [Consultado el 11 de mayo 2021]. Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/main.html?permalink=fd5f8cfc505aeaaff99b3b04b490ee13>
- (37) Miranda Camarero MV. Revisión y reflexión sobre la sanidad pública española. Enferm Nefrol [Internet] 2014 [Consultado el 29 de diciembre del 2020]; 17(2): pág 85-91. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842014000200001&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000200001&lng=es)

- (38) Fuentes Carrillo G. Condiciones de trabajo del personal de Enfermería del Servicio Extremeño de Salud durante la pandemia de COVID en España. Nure Inv [Internet] 2020 [Consultado el 4 de enero del 2021]; 17 (107): pág 1-7. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1981/929>
- (39) Belinchón F. El colapso provocado por el Covid eclipsa al resto de enfermedades [Internet]. CincoDías. 2021 [Consultado el 4 de febrero 2021] Disponible en: [https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/10/22/economia/1603391691\\_175591.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/10/22/economia/1603391691_175591.html)
- (40) Ortega E. Covid-19: España suma más sanitarios infectados que Italia y Francia juntos [Internet]. Redacción Médica. 2021 [Consultado el 4 de febrero 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/covid-19-espana-suma-mas-sanitarios-infectados-que-italia-y-francia-juntos-4071>
- (41) Ruiz Forner E. ¿Por qué faltan enfermeras? [Internet]. Ávila: Ilustre Colegio Profesional de Enfermería de Ávila; 2020 [Consultado el 4 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://enfermeriaavila.com/wp-content/uploads/2020/10/a3n6-20-web.pdf>
- (42) Ministerio de Sanidad. Recursos humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2018. Pág 7. [Consultado el 4 de febrero 2021]. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.4\\_R.Humanos.pdf](https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.4_R.Humanos.pdf)
- (43) Profesionales sanitarios colegiados [Internet] ine.es. 2019 [Consultado el 4 de febrero 2021]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/epsc\\_2018.pdf](https://www.ine.es/prensa/epsc_2018.pdf)
- (44) Selegim Maycon R, Mombelli Mônica A, Oliveira Magda LF, Waidman Maria AP, Marcon SS. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. Rev. Gaúcha Enferm [Internet] 2012 [Consultado el 18 de diciembre del 2020] ; 33(3): pág 165-173. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300022&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300022&lng=en).
- (45) Espinoza Guerrero M, Valverde Hidalgo S, Vindas Salazar H. Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet] 2011 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; 20: pág 1-11. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3652/3556>

- (46) Morales Mesa D, Martínez Torvisco J (Tutor). Relación entre el estrés y la motivación en el ámbito laboral, con hincapié en el personal sanitario durante la declaración de alerta sanitaria por COVID-19 [Trabajo fin de grado en Internet]. [Tenerife]: Universidad de La Laguna, 2020 [Consultado el 29 de diciembre del 2020]. Disponible en:  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20813/Relacion%20Entre%20El%20Estr%C3%A9s%20Y%20La%20Motivacion%20En%20El%20Ambito%20Laboral%20Con%20Hincapie%20En%20El%20Personal%20Sanitario%20Durante%20La%20Declaracion%20De%20Alerta%20Sanitaria%20Por%20Covid%2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (47) Corredor Pulido ME, Monroy Fonseca JP. Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y Burnout en personal sanitario. Redalyc.org [Internet] 2009 [Consultado el 29 de diciembre del 2020]; 14 (1): pág 109-123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126691008.pdf>
- (48) Chen YC, Guo YL, Chin WS, Cheng NY, Ho JJ, Shiao JS. Patient-Nurse Ratio is Related to Nurses' Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2019 [Consultado el 29 de diciembre del 2020] 29;16(23):4801. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6926757/>
- (49) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet] Apps.who.int. 2020 [Consultado el 4 de febrero 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331780/nCoVsitrep11Apr2020-eng.pdf>
- (50) Bernaldo de Quirós Aragón M, Labrador Encinas FJ. Fuentes de estrés laboral en los servicios de urgencia de atención primaria. Atención Primaria [Internet] 2008 [Consultado el 6 de febrero del 2021]; 40(2): pág 104–105. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708702865>
- (51) Portero de la Cruz S, Cebrino Cruz J, Vaquero Abellán M. Estrés laboral en profesionales de Enfermería en un hospital de tercer nivel. Metas Enferm [Internet] 2016 [Consultado el 4 de febrero del 2021];19(3): pág 27-32. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.accedys2.btbk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=983ee435-24ff-4bdb-875c-7b3bca2f40e5%40sdc-v-sessmgr01>
- (52) Hartrick GA, Hills M D. Staff nurse perceptions of stressors and support needs in their workplace. The Canadian journal of nursing research archive

- [Internet] 1993 [Consultado el 14 de febrero del 2021]; 25(1): pág 23–31.  
Disponible en: <https://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/1178/0>
- (53) Flynn L, Thomas-Hawkins C, Clarke SP. Organizational Traits, Care Processes, and Burnout Among Chronic Hemodialysis Nurses. *West J Nurs Res* [Internet] 2009 [Consultado el 6 de febrero del 2021];31(5): pág 569–582.  
Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746111/pdf/nihms107182.pdf>
- (54) Schmoeller R, de Lima TL, Binder NM, Gelbcke FL, Pires DE. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet] 2011 [Consultado el 6 de febrero del 2021]; 32(2): pág 368-377. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022)
- (55) Romero de San Pío E, Romero de San Pío MJ, González Sánchez S. Enfermería, pieza clave en la protección de la salud ante la actual situación de crisis sanitaria mundial: pandemia Covid-19. *Nure Inv* [Internet] 2020 [Consultado el 17 de marzo del 2021]; 17(108); pág 1-2. Disponible en:  
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2034/940>
- (56) Lai J, Ma S, Wang Y et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet] 2020 [Consultado el 7 de febrero del 2021]; 3(3): pág 1-12. Disponible en:  
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
- (57) Manzano García G, Ayala Calvo JC. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *J Adv Nurs* [Internet] 2021 [Consultado el 7 de febrero del 2021];77: pág 832–844. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.accedys2.bbtk.ull.es/doi/epdf/10.1111/jan.14642>
- (58) Lorente L, Vera M, Peiró T. Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *J Adv Nurs* [Internet] 2021 [Consultado el 7 de febrero del 2021]; 00: pág 1–10. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14695>
- (59) Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, Schmidt C, Checa J, Vega D. Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Med Clin* [Internet] 2020 [Consultado el 27 de febrero del 2021];155(10): pág 434-440. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381886/>

- (60) Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental: Una revisión sistemática. *Med Clin* [Internet] 2021 [Consultado el 27 de febrero del 2021]. MEDCLI-5496: pág 1-10. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbtck.ull.es/science/article/pii/S0025775320308253?via%3Dihub>

## **Anexo I**

### **Valoración de estresores y sobrecarga laboral entre el personal de Enfermería durante la Pandemia de COVID-19 en Tenerife**

La siguiente encuesta se ha diseñado para el desarrollo del Trabajo de Fin de Grado, elaborado por Lía Fumero Jorge, alumna de grado de enfermería de la Universidad de La Laguna en el curso académico 2020-2021. Se trata de un proyecto que pretende estudiar la sobrecarga de trabajo y estresores laborales de los enfermeros/as de atención primaria y especializada durante la pandemia del COVID-19, en Tenerife. Así como identificar estresores laborales manifestados y valorar la sobrecarga durante este período de pandemia (desde marzo 2020 hasta la actualidad).

La encuesta es totalmente anónima y ayudará a identificar los estresores más comunes entre el colectivo.

No le llevará más de 10 minutos rellenarla.

#### **DATOS DE FILIACIÓN**

1. Sexo
  - a. Mujer
  - b. Hombre
  - c. Prefiero no decirlo
2. Edad: **RESPUESTA**
3. Estado civil
  - a. Soltero
  - b. Casado/ en pareja
  - c. Divorciado
  - d. Viudo
4. Personas a su cargo:
  - a. Ninguna
  - b. Padres
  - c. Hijos
  - d. Otros
5. Experiencia profesional (expresada en años): **RESPUESTA**

#### **DATOS LABORALES DURANTE EL COVID**

6. Provincia donde desarrolla el ejercicio de su profesión (desde el inicio de la pandemia)
  - a. Santa Cruz de Tenerife
  - b. Las Palmas de Gran Canaria
  - c. Otro: **RESPUESTA**
7. Tipo de centro en el que desarrolla el ejercicio de su profesión (desde el inicio de la pandemia)
  - a. Centro privado
  - b. Centro público

- c. Centro concertado
  - d. Otro: **RESPUESTA**
8. Tipo de atención que realiza en el ejercicio de su profesión (desde el inicio de la pandemia)
- a. Atención especializada
  - b. Atención primaria
  - c. Docente
  - d. Empresa
  - e. Otro: **RESPUESTA**
9. Tipo de contrato
- a. Eventual
  - b. Interino
  - c. Funcionario
  - d. Estatuario
  - e. Otro: **RESPUESTA**
10. Servicio donde ha desarrollado la mayor parte de su labor profesional durante la pandemia
- a. **RESPUESTA:**
11. Entendiendo que persona de riesgo es edad avanzada, afecciones cardíacas o pulmonares, diabetes, sistema inmunitario debilitado. ¿Es usted una persona de riesgo frente al COVID-19?
- a. Sí
  - b. No
  - c. No sé
12. En el caso de que sea una persona de riesgo, ¿ha solicitado adaptación al puesto de trabajo por esta circunstancia?
- a. Sí
  - b. No
13. ¿Le han adaptado el puesto de trabajo?
- a. Sí
  - b. No
14. ¿Convive con alguna persona de riesgo frente al COVID-19 en su domicilio?
- a. Sí
  - b. No
15. ¿Trabaja o ha trabajado con pacientes positivos en COVID o sospechosos?
- a. Sí
  - b. No

### **DATOS SOBRE ESTRESORES DURANTE EL COVID-19**

16. Durante la pandemia, ¿ha tenido siempre acceso a material adecuado y suficiente para atender a pacientes sospechosos o positivos COVID? (Cuando hablamos de material adecuado o suficiente nos referimos al equipo de protección individual, EPI)
- a. Sí
  - b. No
  - c. Al principio no, después sí
  - d. Al principio sí, después no
  - e. Otra **RESPUESTA**

17. ¿Ha tenido que conseguir material de protección por su cuenta para su ejercicio de la profesión? (mascarillas, EPIS, etc)
- Sí
  - No
18. ¿Se le proporcionó formación para atender a pacientes con COVID? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA)
- NO
  - Sí, de puesta y retirada de EPI
  - Sí, de gestión de residuos y circuitos
  - Sí, de manejo de pacientes COVID
  - Sí, de manejo de respiradores
  - Otro (Respuesta)
19. ¿Se considera bien formado para atender a pacientes con COVID positivo?
- Si
  - No
20. ¿Ha llegado a contagiarse de COVID?
- Si
  - No
21. En el caso de que se hubiese contagiado, ¿en qué entorno?
- Entorno laboral
  - Entorno personal
  - Otro (respuesta)
22. ¿Se ha contagiado alguien de su entorno?
- Si
  - No
23. ¿Qué es lo que más le ha preocupado durante la pandemia en su puesto de trabajo? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA)
- Miedo al contagio propio
  - Miedo al contagio de familiares, amigos, etc.
  - Escasez de suministros (EPIS, test COVID, material, etc)
  - Escasez de personal
  - Muerte/sufrimiento de los pacientes
  - Incertidumbre futura
  - Preparación/formación insuficiente
  - Altas demandas laborales (sobrecarga laboral)
  - Aumento del número de pacientes a su cargo
  - Condiciones laborales
  - Conciliación de la vida laboral/familiar
  - Agotamiento emocional
  - OTRO: (escriba la respuesta)
24. ¿Ha notado un incremento de carga laboral durante la pandemia?
- Menos carga
  - Igual carga
  - Más carga
25. ¿Ha notado un incremento de número de pacientes a su cargo?
- Menos pacientes
  - Igual número de pacientes
  - Más pacientes
26. ¿Ha notado un incremento de cuidados/intervenciones?
- Menos

- b. Igual
  - c. Más
27. ¿Cuál ha sido el número máximo de pacientes a su cargo?
- a. Menos de 5
  - b. 6-12
  - c. 13-20
  - d. Más de 20
28. ¿Ha notado un incremento de estrés durante la pandemia?
- a. Menos estrés
  - b. Igual nivel de estrés
  - c. Más estrés
29. ¿Ha experimentado alguno de los siguientes síntomas durante la pandemia?  
(PUEDE MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA)
- Cambios en el sueño (insomnio, dificultad para conciliar el sueño, etc)
  - Cambios en el apetito (aumentado o disminuido)
  - Alteraciones gastrointestinales
  - Miedo
  - Ansiedad
  - Depresión
  - Estrés
  - Mayor irritabilidad
  - Problemas de concentración
  - Agotamiento/fatiga
  - Burnout (estar quemado/desgastado por el trabajo)
  - OTRO (escriba la respuesta)
30. ¿Qué le ha servido para afrontar cada día su jornada laboral durante la pandemia? (PUEDE MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA)
- a. Apoyo de la familia, amigos y/o compañeros de trabajo
  - b. Actividad física/deporte
  - c. Medicación (antidepresivos, ansiolíticos, etc)
  - d. Terapia (grupo de apoyo, psicólogo, etc)
  - e. OTRO (escriba la respuesta)
31. ¿Se ha planteado dejar el trabajo de enfermero/a?
- a. Sí
  - b. No
  - c. A veces

A continuación encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital. Indique, la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

- 0- Nunca
- 1- Alguna vez
- 2- Frecuentemente
- 3- Muy frecuentemente

32. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas

Nunca            0            1            2            3            Muy frecuentemente

33. Recibir críticas de un médico					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
34. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
35. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
36. Problemas con un supervisor					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
37. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
38. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
39. La muerte de un paciente					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
40. Problemas con uno o varios médicos					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
41. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
42. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
43. Muerte de un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
44. El medico no está presente cuando el paciente se está muriendo					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
45. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
46. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente					
Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente

47. No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

48. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

49. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

50. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

51. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

52. Ver a un paciente sufrir

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

53. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

54. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

55. Recibir críticas de un supervisor

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

56. Personal y turno imprevisible.

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

57. El medico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

58. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

59. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

60. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio

Nunca      0            1            2            3            Muy frecuentemente

61. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería

Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
-------	---	---	---	---	--------------------

62. El médico no está presente en una urgencia médica

Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
-------	---	---	---	---	--------------------

63. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento

Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
-------	---	---	---	---	--------------------

64. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado

Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
-------	---	---	---	---	--------------------

65. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio

Nunca	0	1	2	3	Muy frecuentemente
-------	---	---	---	---	--------------------

Si cree que debe referir alguna cuestión no planteada puede hacerlo en el siguiente campo: