

**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA COVID-19 EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PRIMERA LÍNEA EN
LA COMUNIDAD CANARIA**

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Verónica Darías Sánchez

Tutorizado por María Teresa Miró Barrachina

Curso Académico 2020-21

RESUMEN

El objetivo del presente estudio consiste en evaluar el impacto psicológico de la COVID-19 en los profesionales de enfermería que han estado en primera línea en Canarias. La muestra estuvo compuesta por 152 participantes (edad: 20-57 años). La recogida de datos se llevó a cabo con un cuestionario online que se envió a través de diferentes redes sociales. Se empleó el *DASS-21* para evaluar las variables de ansiedad, estrés y depresión; el *ProQOL* para evaluar la calidad de vida profesional y sus tres dimensiones: satisfacción por compasión, fatiga por compasión y síndrome de burnout. Se usó la *Escala de Miedos al Coronavirus*, y se elaboró la *Escala de Afrontamiento ante la Adversidad* (EAA) para medir la resiliencia de los sanitarios. Los resultados mostraron que los participantes presentaban niveles de sintomatología emocional clínicamente significativos. Se encontró también que el burnout, la fatiga por compasión y el miedo al coronavirus constituyen los principales factores de riesgo para el desarrollo de sintomatología emocional. Por otra parte, la satisfacción por compasión y el afrontamiento a las adversidades (resiliencia) son factores de protección contra el desarrollo de sintomatología depresiva. En conclusión, tanto la calidad de vida laboral como la resiliencia suponen el principal medio a la hora de prevenir el desarrollo de sintomatología emocional, por lo que sería deseable llevar a cabo programas de intervención basadas en el mindfulness y apoyo social.

Palabras clave: COVID-19, impacto psicológico, enfermeros, calidad de vida profesional.

ABSTRACT

The aim of this study is to assess the psychological impact of COVID-19 on nursing professionals who have been on the front line in the Canary Islands. The sample consisted of 152 participants (age: 20-57 years). Data collection was carried out with an online questionnaire sent through different social networks. The DASS-21 was used to assess the variables of anxiety, stress and depression; the ProQOL was used to assess the quality of professional life and its three dimensions: compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout syndrome. The Coronavirus Fear Scale was used, and the Coping with Adversity Scale (EAA) was developed to measure the resilience of the healthcare workers. Results showed that participants had clinically significant levels of emotional symptomatology. Burnout, compassion fatigue and fear of coronavirus were also found to be the main risk factors for the development of emotional symptomatology. On the other hand, compassion satisfaction and coping with adversity (resilience) are protective factors against the development of depressive symptomatology. In conclusion, both quality of work life and resilience are the main means of preventing the development of emotional symptomatology, so it would be desirable to carry out intervention programmes based on mindfulness and social support.

Keywords: COVID-19, psychological impact, nurses, quality of professional life.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas de asistencia sanitarias, clínicas y a la promoción de la salud. La enfermería ha sido una actividad necesaria para la conservación de la especie humana durante toda su historia, por lo que se podría decir que la enfermería es tan antigua como la humanidad.

En esta profesión destaca Florence Nightingale, la precursora de la enfermería profesional moderna, quien dejó un legado mundial sobre la salud en los hospitales, la preparación de las enfermeras y las condiciones y aptitudes profesionales que debían tener para proveer un adecuado cuidado a los enfermos, nociones sobre educación sanitaria, y la prevención. Temas que hoy, en tiempos de pandemia de COVID-19, son relevantes, siendo la Enfermería una de las profesiones más importantes que ha asumido los cuidados directos a los pacientes contagiados, que están en Cuidados Críticos y en la comunidad con las enfermeras comunitarias en la Atención Primaria (AP) (Geremia et al., 2020).

La infección por Sars-Cov-2 se ha convertido en un grave problema de salud pública en todo el mundo, evolucionando muy rápidamente y agotando la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Es por ello que el 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud y el 14 de marzo el presidente de España, Pedro Sánchez Pérez-Castejón, decretó el estado de alarma y confinamiento de la población

La pandemia en Canarias comenzó con el primer paciente registrado en España el 31 de enero de 2020 en la isla de La Gomera. A fecha 02/07/2021 se registran 60.795 personas contagiadas por coronavirus, siendo Canarias la comunidad autónoma con menor tasa de contagiados.

En España hay un 5,6% de enfermeras por cada 1000 habitantes, un porcentaje claramente insuficiente que además se sitúa casi en el último lugar de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Ante esto y la actual pandemia de la COVID-19, el personal sanitario se enfrenta a estresores laborales como jornadas laborales prolongadas, sobrecarga de trabajo, instrucciones y medidas de seguridad estrictas, necesidad permanente de concentración y vigilancia, escasez de equipamientos de protección y reducción del contacto social, además de tener que realizar tareas para las que muchos no estaban preparados.

En esta situación de estrés, se pone en riesgo tanto su salud física como la mental (Dosil et al., 2021). Sin embargo, esto no solo influye directamente en su salud, sino que indirectamente afecta al sistema sanitario al dejar de acudir al trabajo como consecuencia de ello. Una nueva encuesta del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) revela que casi una de cada cinco de sus Asociaciones Nacionales de Enfermería (ANE) encuestadas informa un aumento en el número de enfermeras que abandonan la profesión (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021a). Mientras, otra investigación del CIE sugiere que se necesitarán 13 millones de enfermeras para cubrir la escasez mundial de enfermeras que se darán en los próximos años. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021b)

En algunos países se ha producido una pérdida considerable de vidas entre los profesionales de enfermería debido al COVID-19 y por esta razón muchos de estos profesionales no solo están lamentando la pérdida de familiares y vecinos, sino también la pérdida de colegas y amigos (Jackson, D. y Usher, 2020). El director general de la

Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom, afirmó hoy que "la OMS estima que al menos 115.000 sanitarios han muerto en la lucha contra el coronavirus".

La población se encuentra ante un impacto psicológico, además de económico y social. En la literatura no se encuentran definiciones sobre impacto psicológico; sin embargo, la Real Académica Española lo define como: "un golpe emocional producido por un acontecimiento o una noticia desconcertantes", además, podría entenderse como un conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, o se intensifican, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, un daño o una amenaza intensos, importantes o prolongados.

En este caso, hablamos del impacto psicológico en los profesionales sanitarios. Para comprender y describir el impacto psicológico de la COVID-19 en este estudio se requerirá del entendimiento desde su punto de vista emocional (ansiedad, depresión y estrés), atender a su calidad de vida profesional (fatiga por compasión, satisfacción por compasión y síndrome de burnout), además de valorar diferentes factores de miedos al coronavirus (Sandín et al., 2020) y finalmente, a través del diseño de una escala nueva se evaluará el afrontamiento ante las adversidades. Esta escala se elaboró dado que no se encontró en la literatura ninguna que fuese de interés para el estudio de esta población.

En cuanto a la sintomatología emocional, por un lado, hablamos de depresión; Hollon y Beck (1979), definen la depresión como el síndrome en el que interactúan diversas modalidades: somática, afectiva, conductual y cognitiva, caracterizado por estado de ánimo de tipo depresivo, ansiedad, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor... (Almudena-García, 2009). Y, por otro lado, hablamos de ansiedad el cual Spielberger resume como "una reacción emocional de aprensión, tensión, preocupación, activación, y descarga del SNA. Relacionada con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles según Marks (Torrents et al., 2013).

La profesión de enfermería ha sido considerada frecuentemente en la literatura como una ocupación particularmente estresante, caracterizada por las continuas demandas físicas y emocionales que los profesionales reciben de sus pacientes (Jiménez et al., 2000). La OMS define el estrés laboral como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores se enfrentan a exigencias ocupacionales que no se corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades.

Otro factor de estrés importante que el estudio MINDCOVID identificó es el estrés financiero, como el miedo a la pérdida de ingresos o la pérdida de ocupación a causa de la pandemia (*Covid-19: Un 3,5% de Los Sanitarios Presenta Ideas Suicidas Tras La Primera Ola*, 2021).

La proximidad y la magnitud de la pérdida de vidas también pueden hacer que los profesionales de enfermería sientan temor por su propio bienestar. Los temores por la seguridad y bienestar personales tienden a agravarse cuando hay escasez de EPP u otros recursos esenciales (Jackson, D. y Usher, 2020). Ante esto, se espera que los profesionales de enfermería experimenten un alto nivel de estrés, que se reflejará en las puntuaciones de las tres subescalas del DASS-21.

Siguiendo en esta línea, el equipo de enfermería ha tratado con una preocupación persistente por contagiarse, y es que al estar tan cerca de la atención urgente de pacientes con posible COVID, los sanitarios tienen miedo de contagiarse o de contagiar a otros (Romero Pizarro, 2021). El miedo lo definen algunos autores como un mecanismo de defensa y preparación para dar una respuesta a eventos potencialmente amenazantes, no obstante, cuando es crónico o irracional se torna en un componente clave para la aparición de varios trastornos psiquiátricos. Con el COVID-19, el miedo está directamente asociado con su tasa de transmisión y su medio (rápido e invisible), así como con su morbilidad y mortalidad. Ante esto, se espera que las personas con mayor miedo al COVID tengan mayor sintomatología emocional.

Con respecto a la calidad de Vida Laboral, ésta hace referencia a la percepción de satisfacción y bienestar que la persona trabajadora experimenta como consecuencia de su “ajuste” a realidades correspondientes al trabajo que desempeña y a su contexto, o como el grado en que la actividad laboral que una persona realiza está organizada para contribuir a su más completo desarrollo como ser humano (Rodríguez & Neipp, 2008). Influye a nivel psicológico y socio-profesional del individuo repercutiendo en la motivación, la creatividad y la aceptación de los cambios organizativos (Herrera & Cassals, 2005).

En cuanto a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, en los profesionales sanitarios de Atención Primaria está modulada por la elevada presión asistencial que padecen, la masificación, la falta de tiempo o las trabas para solicitar pruebas diagnósticas que impiden resolver adecuadamente una consulta (Rodríguez-Marín, 2010). En este sentido el agotamiento laboral que se produce en los médicos de atención Primaria es mayor en comparación con otros profesionales que trabajan en el sector de la salud⁴⁸ (Vela et al, 2008).

Dentro del agotamiento laboral destaca un concepto que es el síndrome de burnout; acuñado por Freudenberg en Estados Unidos en el año 1974, y el cual se definiría como una percepción negativa de la vida laboral como resultado de una carga excesiva de trabajo (González, 2020). La OMS lo definió como: “un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente. Es considerado específicamente en Enfermería como el estrés relacionado con el trabajo que resulta en relaciones exigentes y con mucha carga emocional entre las enfermeras y los pacientes, lo que puede conducirlos a problemas personales, sociales, profesionales y psicológicos. Ante esto, se espera que las personas con mayor burnout, tengan mayor sintomatología emocional

Por otro lado, hablamos del desgaste por empatía, o “compassion fatigue” en inglés, que fue acuñado por primera vez por Joinson en 1992, y Charles Figley lo describe como el coste que se produce como consecuencia de ofrecer un servicio de apoyo y ayudar a otras personas que lidian con dolor o traumas. El mismo Figley añade que el esfuerzo de ver el mundo en la misma situación de aquel que sufre puede provocar también malestar, además de que, si bien la definición de compasión consistiría en el deseo de que el otro no sufra, el desgaste por empatía reduciría nuestra capacidad para ello (Figley, 2002). Ante esto, se espera que las personas con mayor fatiga por compasión tengan mayor sintomatología emocional.

Finalmente, comentar el concepto que está asociado a la Compassion Fatigue que es la Satisfacción Compasiva, Stamm (2010) lo define como el “placer que uno obtiene

por ser capaz de haber bien el trabajo”, así como los sentimientos satisfactorios por contribuir con la organización, compañeros y la sociedad. En Enfermería, hace referencia al sentimiento de realización y recompensa que resulta de cuidar a los pacientes que han vivido eventos traumáticos. Se cree que es el motivo por el cual los cuidadores permanecen en su trabajo. Ante esto, se espera que las personas con mayor satisfacción por compasión tengan menor sintomatología emocional.

No obstante, y ante la enfermedad, los enfermeros han afrontado las adversidades que se han dado lugar en la crisis sanitaria, y han salido fortalecidos para las futuras epidemias que puedan acontecer en el mundo. Con esto hablamos de la resiliencia de los profesionales de enfermería; La resiliencia se define como la capacidad que tiene el ser humano de superar la adversidad y así también, de aprender y fortalecerse a partir de la experiencia vivida (McAllister & McKinnon, 2009). Por esto, se espera que aquellas personas con una mayor resiliencia tendrán una menor sintomatología emocional

En conclusión, los profesionales sanitarios de primera línea que están expuestos al COVID-19 corren un alto riesgo de desarrollar una mala salud mental y pueden necesitar apoyo psicológico o intervenciones que les ayuden a gestionar su situación (Lai et al., 2020). Por lo tanto, la preservación de la salud física y mental de los trabajadores de la salud es esencial para las prácticas de atención adecuadas, así como para mantener la fuerza laboral disponible (Geremia et al., 2020).

Por todo ello, en el presente trabajo se expone un estudio descriptivo cuyo **objetivo principal** consiste en analizar el impacto psicológico de la pandemia en los profesionales de enfermería pertenecientes a la Comunidad Canaria que están trabajando en primera línea de la COVID-19.

Para ello, se seguirán los siguientes **objetivos específicos**:

Evaluar la sintomatología emocional (estrés, ansiedad y depresión) que experimentan actualmente los profesionales de enfermería.

Comprobar si hay diferencias significativas en los niveles de sintomatología emocional entre variables sociodemográficas tales como el sexo, la edad y la isla de residencia.

Analizar si la calidad de vida profesional de los enfermeros para comprobar si la presencia de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y síndrome de burnout debido a la pandemia influyen en los niveles de sintomatología emocional en los participantes.

Conocer si el afrontamiento a las adversidades y el miedo al coronavirus influyen en los niveles de sintomatología emocional de los enfermeros.

MÉTOD

DISEÑO

Este es un estudio cuantitativo transversal de carácter descriptivo y exploratorio en el cual se utilizó una metodología de encuestas.

PARTICIPANTES

La muestra incluye profesionales de enfermería que viven en toda la Comunidad Canaria que hubieran estado trabajando de manera activa en primera línea durante el periodo de pandemia por el COVID-19.

Sólo se han tenido en cuenta los participantes de las islas de Tenerife y Gran Canaria debido a que el volumen de respuesta en las demás islas ha sido demasiado bajo para poder realizar comparaciones con unos niveles de error aceptables.

PROCEDIMIENTO

Atendiendo a las circunstancias sanitarias actuales, la recogida de datos no se realizó de manera presencial. Es por ello que, mediante el cuestionario de Google Drive, se construyó un cuestionario con un total de 71 ítems, conformado por cuatro escalas de tipo Likert: DASS-21 (Lovibond y Lovibond, 1995a, 1995b) para medir el nivel de depresión, de ansiedad y de estrés de los participantes, la versión española y corta del *ProQOL* (2009) para medir la calidad de vida profesional de los enfermeros), la EMC (Escala de Miedos al Coronavirus) de Sandín et al., (2020) y una escala de elaboración propia creada para medir el nivel de resiliencia de los participantes denominada Escala de Afrontamiento ante la Adversidad (EAA).

Dicho cuestionario cuenta con las explicaciones necesarias para la realización del mismo. Se difundió a través de diferentes redes sociales tales como WhatsApp, Instagram, Facebook y Twitter. La duración de esta difusión fue de los meses de marzo y abril de 2021.

Se contó con el consentimiento informado de cada uno de los participantes, se garantizó su confidencialidad y con la revisión previa de la tutora de esta investigación.

Los análisis estadísticos fueron realizados por los programas Jamovi versión 1.8.1 y RStudio versión 4.0.4.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21, Lovibond y Lovibond, 1995a, 1995b). Es una escala compuesta por tres subescalas de 21 ítems que miden Depresión, Ansiedad y Estrés. También ofrece la posibilidad de obtener un indicador general de sintomatología emocional (Antony et al., 1998). Los encuestados evalúan de 0 a 3 la gravedad/frecuencia con la que han experimentado cada uno de los síntomas emocionales negativos durante la semana anterior. La fiabilidad obtenida para esta escala fue de 0.935.

La escala de calidad de vida profesional (Galiana et al., 2020; *ProQOL Short Version*, 2009) La ProQOL ha sido recientemente validada en español. Esta escala evalúa tres dimensiones de la calidad de vida: satisfacción por compasión, la fatiga por compasión y el síndrome de burnout. En la presente investigación, se utilizó una versión corta de tres ítems por factor. Los ítems puntúan en una escala tipo Likert de 6 puntos, de 0 (nunca) a 5 (siempre). Es una escala de 9 ítems de la versión IV del ProQOL que mide el agotamiento (BO), la fatiga por compasión (CF) y la satisfacción por compasión (CS). La fiabilidad obtenida para esta escala fue de 0.822.

Escala de Miedos al Coronavirus (EMC). Se ha adaptado a nuestra población la escala desarrollada por Sandín et al. (2020). Incluye 18 ítems relacionados con temores y preocupaciones a diferentes aspectos psicosociales del coronavirus, tales como el temor a que algún familiar se contagie del virus, o el miedo/preocupación a que escaseen los alimentos o productos básicos. El instrumento se responde según una escala de intensidad de cinco puntos, entre 1 («Nada o casi nada») y 5 («Muchísimo o extremadamente»). La fiabilidad obtenida para esta escala fue de 0.862.

Escala de Afrontamiento ante la Adversidad (EAA). Se diseñó esta escala para medir la resiliencia de los profesionales de enfermería dado que en la literatura ninguna escala cubría los aspectos necesarios para esta población. Posteriormente se realizó un análisis factorial exploratorio de la escala. Es una escala con respuesta de tipo Likert de 0-5 siendo 0 = “completamente en desacuerdo” y 5 = “completamente de acuerdo”. Fue creada a partir de cinco cuestionarios sobre la Resiliencia: el Test de Orientación Vital (LOT) modificado; la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993), la Escala Reducida de Bienestar Subjetivo (Torres-Acuña, 2003) la Escala de Resiliencia CD-RISC (Connor-Davidson, 2003) y de la Escala Reducida de Resiliencia (CD-RISC10) (Campbell-Sills & Stein, 2007)). La fiabilidad obtenida para esta escala fue de 0.803.

RESULTADOS

Este estudio contó con un total de 152 participantes de entre 20 y 57 años siendo la media de edad 35,5 años y con una desviación típica de 9.22.

En las siguientes tablas se exponen los estadísticos y las frecuencias de las variables sexo y edad, respectivamente. Los estadísticos descriptivos para cada una de las escalas utilizadas en este estudio en función de las islas se encuentran en los anexos.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de la variable edad por género

Género	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Hombre	23	27,8	6,56	21	45
Mujer	128	32,1	9,51	20	57

Tabla 2.

Frecuencias de la variable isla

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Gran canaria	72	47,4%
Tenerife	68	44.7%
La Palma	3	2%
Lanzarote	3	2%
La Gomera	3	2%
El Hierro	2	1,3%
La Graciosa	1	0,7%

Según los puntos de corte del cuestionario DASS-21 los profesionales de la enfermería que participaron en el estudio presentan puntuaciones clínicamente significativas que indican una sintomatología depresiva moderada, una sintomatología ansiosa severa y un estrés moderado (véase Tabla 3).

Tabla 3.

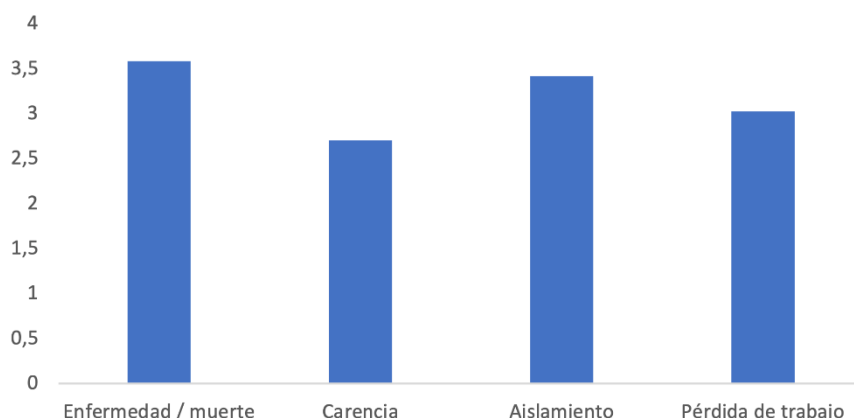
Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en sintomatología emocional

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Depresión	152	8.47	5.3	0	21
Ansiedad	152	8.36	5.48	0	21
Estrés	152	10.66	4.18	1	18

En la siguiente gráfica se exponen los resultados obtenidos en la Escala de Miedos al Coronavirus (EMC). Se exponen sobre 5 puntos dado que la valoración de la escala iba de 1 a 5, y los cuatro factores de miedos relacionados con el coronavirus.

Figura 1.

Puntuación media en las subescalas de la EMC.



Como podemos observar, el miedo más frecuente entre los profesionales de enfermería que participaron en el estudio tiene que ver con el contagio, la enfermedad y/o la muerte debida al coronavirus (3,59), seguido del miedo al aislamiento social (3,42), y miedos relacionados con el trabajo y los ingresos económicos (3,03). Finalmente, el miedo menos frecuente es a la carencia de productos de consumo básicos (2,70). Si tenemos en cuenta la variable sexo, los hombres presentan un nivel de sintomatología emocional depresiva significativamente mayor que las mujeres $t(149)=2.13$ $p<0.05$.

Tabla 4.

Contrastes t de muestras independientes comparando la sintomatología emocional entre hombres y mujeres

	Punt. Media H	Punt. Media M	t Student	gl	p	Tamaño del efecto
Depresión	10.65	8.13	2.132	149	0.035	0.4829
Ansiedad	8.04	8.43	-0.309	149	0.758	0.07
Estrés	11.70	10.48	1.278	149	0.203	0.289

Para la comparación de los niveles de sintomatología emocional entre islas, sólo se han tenido en cuenta los participantes de Tenerife y Gran Canaria debido a que el volumen de respuesta en las islas no capitalinas ha sido demasiado bajo para poder realizar comparaciones con unos niveles de error aceptables. Nuevamente solo se encuentran diferencias significativas en los niveles de sintomatología emocional depresiva; más concretamente, los profesionales de Tenerife presentan un nivel de sintomatología emocional depresiva significativamente mayor que los de Gran Canaria $t(138)= 2.09$ $p<0.05$

Tabla 5.

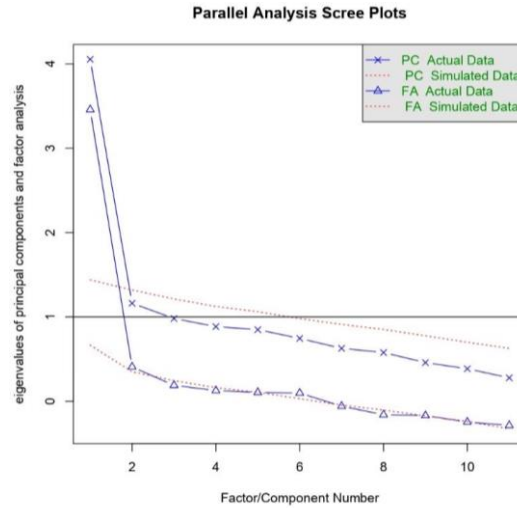
Contrastes t de muestras independientes comparando la sintomatología emocional entre profesionales de Tenerife y de Gran Canaria.

	Punt. Media TNR	Punt. Media GC	t Student	gl	p	Tamaño del efecto
Depresión	9.53	7.68	-2.099	138	0.038	0.355
Ansiedad	8.90	8	-0.974	138	0.332	0.1647
Estrés	10.93	10.65	-0.384	138	0.702	0.

Para conocer cuántos factores hay en la escala de elaboración propia se realiza un análisis factorial. Comprobamos que solo tiene un factor ya que solo hay uno con un valor propio superior a 1, dicho factor se denominó “Resiliencia”.

Figura 2.

Valores propios para cada factor del cuestionario



En las siguientes gráficas se observa la correlación de cada ítem con el resto de ítems de la escala y la correlación de cada ítem con la puntuación total del test.

Figura 3.

Matriz de correlaciones entre todos los ítems

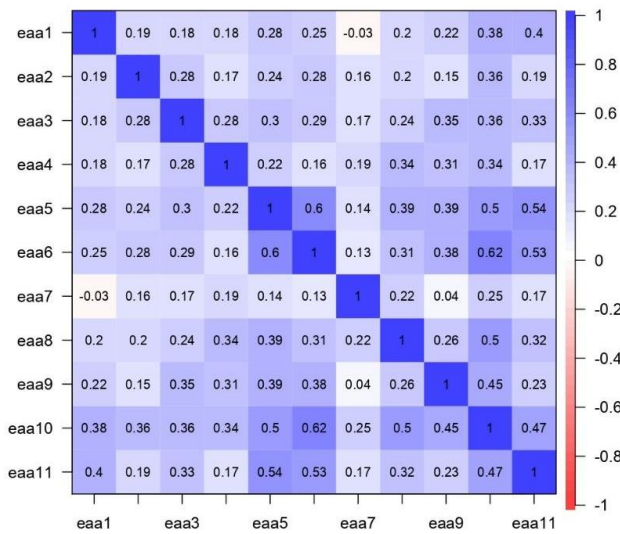


Figura 4.

Correlación de cada ítem con el factor hallado en la escala

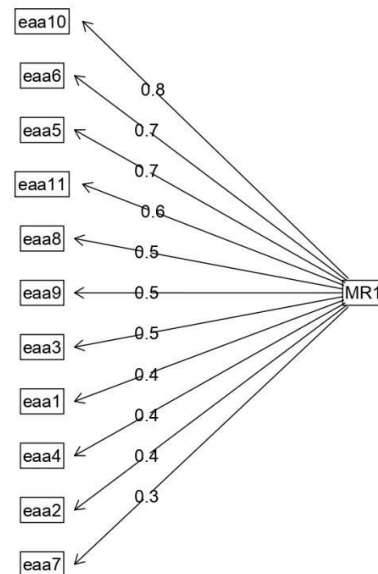


Tabla 6.*Matriz de correlaciones para los resultados de las escalas utilizadas*

	Edad	Depresión	Ansiedad	Estrés	Burnout	Fatiga por compasión	Satisfacción por compasión	EMC	EAA
Edad	-								
Depresión	-0.061	-							
Ansiedad	.017	0.68***	-						
Estrés	0.04	0.746***	0.713***	-					
Burnout	0.054	0.415***	0.396***	0.554***	-				
Fatiga por compasión	0.018	0.571***	0.554***	0.596***	0.698***	-			
Satisfacción por compasión	-0.044	-0.279***	-0.1	-0.159	-0.268***	-0.158	-		
EMC	-0.124	0.296***	0.396	0.286***	0.410***	0.422***	0.088	-	
EAA	0.062	-0.2*	0.099	-0.054	0.016	0.005	0.25***	0.027	-

Nota. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Podemos observar que la edad no se correlaciona de manera significativa con ninguna de las tres variables de la sintomatología emocional (Depresión: $r = -0.061$ $p > 0.05$, Ansiedad: $r = 0.017$ $p > 0.05$, Estrés: $r = 0.04$ $p > 0.05$), es decir, la edad de los profesionales de la enfermería no ejerce una influencia significativa en el nivel de sintomatología emocional.

En cuanto a la sintomatología emocional, encontramos que tanto el síndrome de burnout ($r = 0.415$ $p < 0.001$) como la fatiga por compasión ($r = 0.571$ $p < 0.001$) correlacionan significativamente con la sintomatología depresiva. Por el contrario, la satisfacción por compasión se correlaciona de manera inversa y significativa con la sintomatología depresiva ($r = -0.279$ $p < 0.001$). Es decir, a mayor puntuación hay en satisfacción por compasión, menor es la puntuación obtenida en sintomatología depresiva. Este tipo de sintomatología correlaciona a su vez tanto con la sintomatología ansiosa como la de estrés ($r = 0.068$ $p < 0.001$ y $r = 0.746$ $p < 0.001$, respectivamente).

Si nos centramos en la escala de miedos al coronavirus observamos que también influye en la sintomatología depresiva obteniendo una correlación directa y significativa ($r = 0.296$ $p < 0.001$). En la escala de afrontamiento a las adversidades nos encontramos con el resultado opuesto, obteniendo una correlación inversa y significativa ($r = -0.2$ $p < 0.05$).

Con respecto a la sintomatología ansiosa encontramos la misma relación directa y significativa tanto con el síndrome de burnout ($r = 0.396$ $p < 0.001$) como con la fatiga por compasión ($r = 0.554$ $p < 0.001$). De las dos escalas restantes la única cuyas puntuaciones se correlacionan con dicha sintomatología es la escala de miedos al coronavirus siendo esta relación directa ($r = 0.396$ $p < 0.001$).

Por último, obtenemos los mismos resultados en la variable estrés, es decir, tanto el síndrome de burnout ($r=0.554$ $p<0.001$) como la fatiga por compasión ($r=0.596$ $p<0.001$) como la escala de miedos al coronavirus ($r=0.286$ $p<0.001$) presentan una correlación directa y significativa.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos apoyan la hipótesis de que los profesionales de enfermería presentan niveles de *sintomatología emocional* elevados. Como hemos visto anteriormente en la introducción, estos resultados se corroboran con otros estudios que han investigado el impacto psicológico de la COVID-19.

En un estudio en España, se distribuyó una encuesta a 605 profesionales, de los cuales el 63,14% eran enfermeras. Se identificaron sentimientos de agotamiento, sobrecarga emocional, estrés y problemas para sobrellevarlo en el 90% del personal de Enfermería (del Pozo-Herce et al., 2021)

También se ha identificado que la depresión ha sido prevalente hasta casi un 44% de las enfermeras de atención de urgencias durante la pandemia en un estudio en China, con una importante disminución en su calidad de vida (An et al., 2020). Además, se mostró una incidencia de niveles severos de ansiedad, depresión y estrés en personal sanitario de China, que son especialmente altos (depresión 16,5%, ansiedad 28,8% y estrés 8,1%) (Cuiyan et al., 2020) en comparación con los resultados de otro estudio realizado en India y Singapur (niveles severos de depresión 5,3%, ansiedad 8,7% y estrés 2,2%)(Chew et al., 2020).

Finalmente, los resultados publicados en el último número de la revista PLOS ONE, revelan que *uno de cada cinco profesionales* ha experimentado depresión, ansiedad o TEPT en la actual crisis sanitaria. En concreto, 21,7 % depresión, 22,1 % ansiedad y 21,5 % TEPT. Para poner estas cifras en contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en tiempos normales, la población mundial posee una prevalencia de alrededor del 4 % tanto para la depresión como para la ansiedad, incluyendo el TEPT (Li et al., 2021)

Dichas investigaciones tienen sentido pues (Kang et al., 2020) señaló que el personal médico a menudo tiene una variedad de problemas psicológicos en una situación pandémica de alta presión y alto riesgo. De manera similar, estudios anteriores después del brote de SARS mostraron que los trabajadores de la salud temían que pudieran infectar a sus familiares y colegas.

Según (Lai et al., 2020) los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 tienen un alto riesgo de desarrollar resultados de salud mental desfavorables y pueden necesitar apoyo o intervenciones psicológicas. Además, muchos estudios han demostrado que la enfermería es una de las ocupaciones más estresantes ((McGrath et al., 2003); Oyeleye et al., 2013; (Lorente et al., 2021).

Siguiendo en esa línea, existe evidencia de que el estrés funciona como detonante de los síntomas de ansiedad y depresión en personal sanitario joven (Bentaucourt et al., (2008). (Chan et al., 2000) estudiaron la intensidad del estrés laboral en seis grupos profesionales y encontraron que el nivel de estrés laboral global era mayor para las enfermeras que la media de los seis grupos profesionales.

Varios estudios apuntaron al estrés como elemento clave a manejar en relación con los brotes epidémicos. (Grace et al., 2020) encontraron mayor estrés y estigma en profesionales que habían atendido a pacientes infectados.

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, tanto la sobrecarga de trabajo como el miedo a la posible infección podrían estar generando y aumentando los niveles de estrés (Mo et al., 2020).

El *miedo al COVID* supone un factor de riesgo tanto para la sintomatología depresiva, como para la ansiosa y la de estrés, puesto que se observa que a mayor es la puntuación de miedo al COVID, mayores son las puntuaciones en las tres clases de sintomatología emocional.

Las personas con mayores puntuaciones en *burnout* tienen una mayor puntuación en los tres tipos de sintomatología emocional contemplados en el estudio (depresiva, ansiosa y de estrés).

Ante esto, se han encontrado estrategias para la disminución de este síndrome. Entre ellas, destacan las estrategias para comprender acciones sobre el individuo en las esferas fisiológica, cognitiva, emocional y comportamental (Sierra & Diaz-Castrillon, 2020) y también sobre la organización misma mediante apoyo, reorganización, redistribución de tareas, reubicaciones temporales y rotaciones más frecuentes, entre otros (Vasquez-Trespalcios, 2020).

La *fatiga por compasión* es en efecto un factor de riesgo a la hora de desarrollar sintomatología emocional de cualquier tipo (depresiva, ansiosa y de estrés), por lo que los resultados también respaldan esta afirmación (véase Tabla 7 en anexos).

Ante esto, se han desarrollado algunos programas para el tratamiento de la fatiga por compasión, sobre todo en profesionales del ámbito médico (Cocker & Joss, 2016), y la mayoría se han basado en la resiliencia (Potter et al., 2013 ; Rees et al., 2015). Otros, más específicamente en el manejo de estrés y el aumento de la auto-conciencia y el autocuidado (Adimando, 2017).

También se están implementando intervenciones basadas en *mindfulness* o atención plena pues el *mindfulness* se ha considerado como un factor protector ante el estrés psicológico, el *burnout*, la fatiga por compasión y el estrés traumático secundario en profesionales que tratan y trabajan con otras personas ((Duarte & Pinto-Gouveia, 2017); Harker, Pidgeon, Klaassen y King, 2016; Yip et al., 2017).

Además, en el meta-análisis de (Westphal et al., 2015) se analizaron los beneficios del *mindfulness* en enfermeras de urgencias. Los resultados mostraron que el *mindfulness* era un buen predictor de la ansiedad, la depresión y el *burnout*, y un moderador del impacto que producían los estresores relacionados con el trabajo en la salud mental (Pintado, 2018)).

En cuanto a la *satisfacción por compasión*, solo resulta ser un factor de protección frente a la sintomatología emocional depresiva, ya que es con la única con la que correlaciona de manera inversa y significativa. No influye en la sintomatología ansiosa ni en la sintomatología de estrés.

La *resiliencia* es un factor protector frente al desarrollo de sintomatología emocional. Sin embargo, solo lo es para la sintomatología depresiva. A mayor puntuación en resiliencia obtienen los participantes menores son sus puntuaciones en este tipo de

sintomatología. Para las otras dos (ansiosa y de estrés) no se encuentra ninguna relación con los niveles de resiliencia.

La resiliencia puede proteger a las enfermeras de trastornos psicológicos como lo menciona (Zakeri et al., 2021) en su estudio realizado en Irán, donde obtuvieron como hallazgo que el riesgo de trastornos psicológicos fue 6,0 veces mayor en las enfermeras no resilientes que en las enfermeras resilientes; y de manera similar encontró (Yörük & Döndü, 2020) en Turquía, que si las enfermeras tenían una puntuación alta en su resiliencia psicológica, tendrían mayor protección contra la depresión. En conclusión, un mayor nivel de resiliencia se asocia con una mejor salud mental (Färber & Rosendahl, 2018)(Gloria & Steinhardt, 2016)

En los hallazgos de esta revisión (Franco-Coffré et al., 2021) se destaca el apoyo social para fomentar la resiliencia. El nivel de apoyo social percibido por las enfermeras en Turquía, durante la pandemia de COVID-19 fue muy bueno y el nivel de resiliencia psicológica percibido fue moderadamente buen. Mencionaron además que la resiliencia psicológica aumentaba a medida que aumentaba el apoyo social que percibían estos profesionales (Kılınç & Sis Çelik, 2020)

Datos muy similares obtenidos en los Estados Unidos, donde las enfermeras de primera línea en Filipinas informaron niveles moderados de resiliencia personal y niveles moderados percibidos de apoyo social y organizacional durante la pandemia de COVID-19. (Labrague & de los Santos, 2020).

La primera *limitación* con la que cuenta el estudio sería el tamaño muestral, convendría incluir más sujetos en la muestra para que las conclusiones obtenidas en este estudio fueran más generalizables a los profesionales de la enfermería. Otro de los aspectos que podría mejorarse sería el hecho de validar la escala de afrontamiento a las adversidades que se ha utilizado en este estudio, o bien utilizar una escala de afrontamiento ya validada, puesto que la que utilizamos en este estudio, a pesar de tener una buena fiabilidad, no cuenta con estudios psicométricos que la respalden, ya que al ser de elaboración propia solo se ha utilizado para este estudio. Por último, cabe destacar que este estudio se hubiera beneficiado enormemente de una medida previa a la pandemia para poder comparar las diferencias entre las puntuaciones a lo largo del tiempo, pero debido al carácter repentino tanto del estado de alarma como del establecimiento del confinamiento, esta medida no ha sido posible.

De cara a posibles *líneas de investigación*, se podría plantear replicar el estudio con otros profesionales de la rama de ciencias de la salud como doctores, psicólogos, logopedas, etc. Otra línea de investigación interesante podría consistir en estudiar otros tipos de variables que se relacionen con el impacto psicológico.

Para finalizar, *concluimos* dos ideas principales; la primera es que los profesionales de enfermería presentan niveles clínicamente altos de sintomatología emocional. Dicha sintomatología se acentúa en el caso de la depresión en hombres.

La segunda, es que la calidad de vida laboral junto con la resiliencia y apoyo social suponen los principales factores protectores frente al desarrollo de sintomatología emocional. Teniendo en cuenta estos hallazgos, sería conveniente trabajar con los profesionales de la enfermería tanto de manera individual (mediante técnicas basadas en

mindfulness y entrenando la resiliencia), como de manera grupal (a través de las condiciones laborales y el apoyo social).

REFERENCIAS

- Adimando, A. (2017). Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, doi:0898010117721581.
- Aguado Martín, José Ignacio, Bátiz Cano, Ainhoa, & Quintana Pérez, Salomé. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>
- Aimar ANM. El cuidado de la incertidumbre en la vida cotidiana de las personas. *Index de Enfermería*. 2009; 18(2): 111-15.
- Al Barmawi MA. Subih M. Salameh O. Sayyah Yousef Sayyah N. Shoqirat N. Abdel-Azeez Eid Abu Kebbeh R. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain and Behavior*. 2019: 1-8. DOI: 10.1002/brb3.1264.
- Al-Majid S. Carlson N. Kiyohara M. Faith M. Rakovski C. Assessing the Degree of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care, Oncology, and Charge Nurses. *The Journal of Nursing Administration*. 2018, 48 (6): 310-315.
- Almudena-García, A. (2009). La depresión en adolescentes. *Estudios de Juventud*, 84, 85–105. <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., & Cheung, T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. January.
- Antony, M. M., Cox, B. J., Enns, M. W., Bieling, P. J., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Bailey DE Jr, Stewart JL, Merle H. Mishel. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En: *Teorías y Modelos de Enfermería*. 7 ed. Raile Alligod M y Marriner Tomey A, eds. Barcelona: Elsevier; 2011. Pp: 599-615.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395:912---20, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chan, K. B., Lai, G., Ko, Y. C., & Boey, K. W. (2000). Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1415–1432. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00397-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00397-4)
- Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Tan, B. Y. Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Ahmed, F., Napoleon, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., & Meenakshi, P. v. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Journal Homepage: Www.Elsevier.Com/Locate/Ybrbi* A, 88(January), 559–565. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172854/>
- Cocker, F., & Joss, N. (n.d.). Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021a). *Pandemia de COVID-19 un año después: el CIE advierte sobre el éxodo de enfermeras experimentadas que agrava la escasez actual* | CIE -

Consejo Internacional de Enfermeras. 12/05/2021. <https://www.icn.ch/news/covid-19-pandemic-one-year-icn-warns-exodus-experienced-nurses-compounding-current-shortages>

Consejo Internacional de Enfermeras. (2021b, June 17). *Día Internacional de la Enfermería: Un nuevo informe del CIE dice que "COVID-19 muestra que las enfermeras deben ser arquitectas de los sistemas sanitarios del futuro"* | CIE - Consejo Internacional de Enfermeras. 11/03/2021. <https://www.icn.ch/news/international-nurses-day-new-icn-report-says-covid-19-shows-nurses-must-be-architects-future>

Covid-19: Un 3,5% de los sanitarios presenta ideas suicidas tras la primera ola. (2021, January 13). ConSalud.Es. https://www.consalud.es/pacientes/especial-coronavirus/35-sanitarios-presenta-ideacion-suicida-vivir-ola-covid-19_90770_102.html

Cuiyan, W., Riyu, P., Xiaoyang, W., Yilin, T., Linkang, X., Cyrus, S. H., & C.H., R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–25.

del Pozo-Herce, P., Garrido-García, R., Santolalla-Arnedo, I., Gea-Caballero, V., García-Molina, P., Ruiz De Viñaspre-Hernández, R., José Rodríguez-Velasco, F., & Juárez-Vela, R. (2021). Psychological Impact on the Nursing Professionals of the Rioja Health Service (Spain) Due to the SARS-CoV-2 Virus. *Public Health*, 18, 580. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020580>

Dosil, M., Ozamiz-etxebarria, N., & Redondo, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de noles profesionales sanitarios espa . 14, 106–112.

Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Mindfulness, self-compassion and psychological inflexibility mediate the effects of a mindfulness-based intervention in a sample of oncology nurses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 125–133. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.03.002>

Enfermería - Wikipedia, la enciclopedia libre. (2020). Wikipedia. <https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>

Fahey DM, Glasofer A. An inverse relationship. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and critical care nurses. *Nursing Critical Care*. 2016, 11 (5): 30-35. DOI: 0.1097/01.CCN.0000490957.22107.50.

Färber, F., & Rosendahl, J. (2018). The Association Between Resilience and Mental Health in the Somatically Ill. *Deutsches Arzteblatt International*, 115(38), 621–627. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0621>

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H.

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433-1441.

Florence Nightingale - Wikipedia, la enciclopedia libre. (2021). Wikipedia. https://es.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale

Fox, J., & Weisberg, S. (2020). *car: Companion to Applied Regression*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=car>.

Franco-Coffré, J. A., Barberán-Solórzano, J. M., Calderón-Intriago, L. G., & Ramírez-Pérez, T. (2021). La resiliencia en la profesión de enfermería durante la crisis provocada por la Covid 19 Resiliencia in the nursing profession during the crisis caused by Covid 19 Resiliência na profissão de enfermagem durante a crise causada pela Covid 19. 6(6), 872–883. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i6.2792>

- Galiana, L., Oliver, A., Arena, F., de Simone, G., Tomás, J. M., Vidal-Blanco, G., Muñoz-Martínez, I., & Sansó, N. (2020). Development and validation of the Short Professional Quality of Life Scale based on versions IV and V of the Professional Quality of Life Scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01618-3>
- Geremia, D. S., Vendruscolo, C., Celuppi, I. C., Adamy, E. K., Tosso, B. R. G. de O., & de Souza, J. B. (2020). 200 Years of Florence and the Challenges of Nursing Practices Management in the Covid-19 Pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>
- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). Relationships among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health. *Stress and Health*, 32(2), 145–156. <https://doi.org/10.1002/smi.2589>
- González, J. N. (2020). La prevalencia del desgaste por empatía y su relación con el autocuidado en profesionales de la mediación.
- Grace, J. L., Hershenfield, K., Robertson, E., Stewart, D. E., Ju, J., Wei, S. J., Savira, F., Suharsono, Y., Aragão, R., Linsi, L., Editor, B., Reeger, U., Sievers, W., Michalopoulou, C., Mimis, A., Editor, B., Ersbøll, E., Groenendijk, K., Waldrauch, H., ... Saillard, Y. (2020). The Occupational and Psychosocial Impact of SARS on Academic Physicians in Three Affected Hospitals. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 43(1), 7728. https://online210.psych.wisc.edu/wp-content/uploads/PSY-210_Unit_Materials/PSY-210_Unit01_Materials/Frost_Blog_2020.pdf<https://www.economist.com/special-report/2020/02/06/china-is-making-substantial-investment-in-ports-and-pipelines-worldwide>
- Harker, R., Pidgeon, A. M., Klaassen, F., & King, S. (2016). Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals. *Work*, 54, 631–637.
- Herrera-Sánchez, R., & Cassals-Villa, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1), 1-11.
- impacto | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE. (n.d.). Real Academia Española. Retrieved July 6, 2021, from <https://dle.rae.es/impacto?m=form>
- Jackson, D. y Usher, K. (2020). COVID-19: Resiliencia y la fuerza laboral de los profesionales de enfermería. *Investigación En Enfermería. Imagen y Desarrollo*, 22(3), 19–21.
- Jiménez, B. M., Hernández, E. G., & Gutiérrez, J. L. G. (2000). El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE . 18–28.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C., & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11–17. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.03.028>
- Kılınc, T., & Sis Çelik, A. (2020). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, June, 1–9. <https://doi.org/10.1111/ppc.12648>
- La Moncloa. 14/03/2020. El Gobierno decreta el estado de alarma para hacer frente a la expansión de coronavirus COVID-19 [Consejo de Ministros/Resúmenes]. (2020). https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/14032020_alarma.aspx

- La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2020). <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- La OMS estima que 115.000 sanitarios ha muerto por COVID y que en 3 semanas los decesos superarán a los de 2020. (2020, May 26). Antena 3 Noticias. https://www.antena3.com/noticias/mundo/oms-estima-que-115000-sanitarios-muerto-covid-3-semanas-decesos-superaran-2020_2021052460ab925c8ae1150001b1d5ac.html
- Labrague, L. J., & de los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and posttraumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-Analysis. *PLoS ONE*, 16(3 March), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>
- Lorente, L., Vera, M., & Peiró, T. (2021). Nurses’ stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1335–1344. <https://doi.org/10.1111/jan.14695>
- Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A crosssectional study. *Psychiatry research*. 2020: 112936.
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2008.10.011>
- McGrath, A., Reid, N., & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40(5), 555–565. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00058-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00058-0)
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE. Disponible en línea: <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm#indicator-chart> (consultado el 02 de julio de 2021). Health resources - Nurses - OECD Data pubmed seguimiento
- Oyeleye, O., Hanson, P., O’Connor, N., & Dunn, D. (2013). Relationship of workplace incivility, stress and burnout on nurses’ turnover intentions and psychological empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 43(10), 536–542. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182a3e8c9>
- Pappas G, Kiriakos IJ, Giannakis P, Falagas ME. Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*. 2009;15(8),743–747.
- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia Psicológica*, 36(2), 71–80. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082018000200071>

- Potter, P., Deshields, T., Berger, J. A., Clarke, M., Olsen, S., & Chen, L. (2013). Evaluation of a compassion fatigue resiliency program for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 180–187. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.180-187>
- ProQOL short version. (2009). 18(1), 7656889.
- R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.0) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2021-04-01).
- Rees, C. S., Breen, L. J., Cusack, L., Hegney, D., & Villani, D. (2015). HYPOTHESIS AND THEORY ARTICLE Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00073>
- Revelle, W. (2019). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research*. [R package]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/package=psych>.
- Rodríguez-Marín, J. (2010). Calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(6), 318-320. doi: 10.1016/j.cali.2010.09.002
- Rodríguez-Marín, J., & Neipp, M.C. (2008). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Romero Pizarro, Nazaret. (2021). ▷ Papel de Enfermería de Urgencias en la pandemia de SARS-CoV-2: una revisión sistemática - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/enfermeria-urgencias-pandemia-sars-cov-2/>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1–22. <https://doi.org/10.5944/RPPC.27569>
- Santiago, M. M. Á. (2009, 1 abril). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 7(2). <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, et al. The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 west africa ebola virus disease outbreak. *Current Psychiatry Reports*. 2016;18:104, <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y>
- Sierra, S., & Diaz-Castrillon, C. E. (2020). Inteligencia Emocional y practica clínica en tiempos de pandemia. *CES Medicina*, 34, 59–68. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.covid-19.9>
- Sierra-Tobón S, Díaz-Castrillón CE. Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. *Rev CES Med*. 2020; Especial COVID-19: 59-68.
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual* 2ª ed. Pocatello, ID: Beth Hudnall Stamm. Recuperado de http://www.proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html
- The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 1.8) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermeria*, 22(1–2), 60–64. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962013000100013>

- Vela, A., Moreno, B., Rodríguez, A., Olavarriera, S., Fernández, J., De la Cruz J.J., et al (2008). Insomnio y calidad del sueño entre los médicos de atención primaria con altos y bajos niveles de burnout. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 435-42.
- Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020;20:1---4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004>.
- Westphal, M., Bingisser, M. B., Feng, T., Wall, M., Blakley, E., Bingisser, R., & Kleim, B. (2015). Protective benefits of mindfulness in emergency room personnel. *Journal of Affective Disorders*, 175, 79–85. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2014.12.038>
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Mar, 18]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
- Yip, S. Y. C., Mak, W. W. S., Chio, F. H. N., & Law, R. W. (2017). The Mediating Role of Self-Compassion Between Mindfulness and Compassion Fatigue Among Therapists in Hong Kong. *Mindfulness*, 8(2), 460–470. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0618-5>
- Yörük, S., & Döndü, |. (2020). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. <https://doi.org/10.1111/ppc.12659>
- Zakeri, M. A., Hossini Rafsanjanipoor, S. M., Zakeri, M., & Dehghan, M. (2021). The relationship between frontline nurses' psychosocial status, satisfaction with life and resilience during the prevalence of COVID-19 disease. *Nursing Open*, 8(4), 1829–1839. <https://doi.org/10.1002/nop2.832>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla 7. Factores de riesgo y de protección frente a la sintomatología emocional.

Anexo 2. Tabla 8. Estadísticos descriptivos de los instrumentos utilizados por isla.

Anexo 3. Cuestionario Impacto Psicológico de la COVID-19 en profesionales de enfermería en primera línea en la Comunidad Canaria.

Anexo 4. Permiso uso Pro-QOL.

ANEXO 1

Tabla 7.

Factores de riesgo y de protección frente a la sintomatología emocional

SINTOMATOLOGÍA	Factores de riesgo	Factores de protección
Depresiva	Síndrome de burnout Compassion Fatigue Miedos al Coronavirus	Satisfacción por compasión Afrontamiento a las adversidades
Ansiosa	Síndrome de burnout Compassion Fatigue Miedos al Coronavirus	
Estrés	Síndrome de burnout Compassion Fatigue Miedos al Coronavirus	

ANEXO 2

Tabla 8

Estadísticos descriptivos de los instrumentos utilizados por isla

	Isla	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
edad	El Hierro	2	33.00	12.728	24	42
	Gran canaria	72	35.58	9.206	23	57
	La Gomera	3	45.67	5.508	42	52
	La Graciosa	1	23.00		23	23
	La Palma	3	24.67	3.215	21	27
	Lanzarote	3	26.67	7.234	22	35
	Tenerife	68	27.10	6.776	20	55
depresión	El Hierro	2	17.00	5.657	13.00	21.00
	Gran canaria	72	7.68	5.054	0.00	20.00
	La Gomera	3	5.00	2.000	3.00	7.00
	La Graciosa	1	13.00		13.00	13.00
	La Palma	3	3.00	1.000	2.00	4.00
	Lanzarote	3	5.00	1.000	4.00	6.00
	Tenerife	68	9.53	5.366	2.00	21.00
Ansiedad	El Hierro	2	18.50	3.536	16.00	21.00
	Gran canaria	72	8.00	4.741	0.00	20.00
	La Gomera	3	4.33	2.082	2.00	6.00
	La Graciosa	1	11.00		11.00	11.00
	La Palma	3	3.33	3.512	0.00	7.00
	Lanzarote	3	6.00	3.000	3.00	9.00
	Tenerife	68	8.90	6.109	0.00	21.00
estrés	El Hierro	2	15.00	4.243	12.00	18.00
	Gran canaria	72	10.65	3.969	1.00	18.00
	La Gomera	3	8.33	1.155	7.00	9.00

Tabla 8*Estadísticos descriptivos de los instrumentos utilizados por isla*

	Isla	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
	La Graciosa	1	14.00		14.00	14.00
	La Palma	3	7.67	0.577	7.00	8.00
	Lanzarote	3	6.33	2.082	4.00	8.00
	Tenerife	68	10.93	4.470	2.00	18.00
fatiga_por_compasion	El Hierro	2	10.50	0.707	10.00	11.00
	Gran canaria	72	7.08	2.522	3.00	13.00
	La Gomera	3	5.33	2.082	3.00	7.00
	La Graciosa	1	9.00		9.00	9.00
	La Palma	3	6.67	1.155	6.00	8.00
	Lanzarote	3	8.00	4.359	3.00	11.00
	Tenerife	68	8.22	3.185	3.00	14.00
satisfaccion_por_compasion	El Hierro	2	11.00	1.414	10.00	12.00
	Gran canaria	72	13.31	2.401	5.00	15.00
	La Gomera	3	14.33	1.155	13.00	15.00
	La Graciosa	1	9.00		9.00	9.00
	La Palma	3	15.00	0.000	15.00	15.00
	Lanzarote	3	14.67	0.577	14.00	15.00
	Tenerife	68	13.60	1.838	9.00	15.00
Burnout	El Hierro	2	11.50	2.121	10.00	13.00
	Gran canaria	72	8.97	2.803	3.00	14.00
	La Gomera	3	7.33	2.309	6.00	10.00
	La Graciosa	1	11.00		11.00	11.00
	La Palma	3	9.33	1.528	8.00	11.00
	Lanzarote	3	9.67	4.041	6.00	14.00
	Tenerife	68	9.63	3.143	3.00	15.00

Tabla 8*Estadísticos descriptivos de los instrumentos utilizados por isla*

	Isla	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
miedo_enfermedad	El Hierro	2	24.00	9.899	17.00	31.00
	Gran canaria	72	31.49	6.192	16.00	44.00
	La Gomera	3	28.67	5.033	24.00	34.00
	La Graciosa	1	28.00		28.00	28.00
	La Palma	3	33.00	7.550	26.00	41.00
	Lanzarote	3	34.67	4.933	29.00	38.00
	Tenerife	68	33.54	6.363	18.00	45.00
miedo_carencia	El Hierro	2	8.00	0.000	8.00	8.00
	Gran canaria	72	7.67	3.738	3.00	15.00
	La Gomera	3	8.00	2.646	6.00	11.00
	La Graciosa	1	13.00		13.00	13.00
	La Palma	3	10.00	1.732	9.00	12.00
	Lanzarote	3	6.67	2.517	4.00	9.00
	Tenerife	68	8.53	3.610	3.00	15.00
miedo_aislamiento	El Hierro	2	11.00	5.657	7.00	15.00
	Gran canaria	72	10.07	3.208	3.00	15.00
	La Gomera	3	9.00	1.000	8.00	10.00
	La Graciosa	1	13.00		13.00	13.00
	La Palma	3	12.00	3.606	8.00	15.00
	Lanzarote	3	10.33	1.528	9.00	12.00
	Tenerife	68	10.40	3.256	3.00	15.00
miedo_perder_trabajo	El Hierro	2	9.00	2.828	7.00	11.00
	Gran canaria	72	8.46	3.344	3.00	15.00
	La Gomera	3	8.67	2.887	7.00	12.00

Tabla 8*Estadísticos descriptivos de los instrumentos utilizados por isla*

Isla	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
La Graciosa	1	6.00		6.00	6.00
La Palma	3	9.67	3.215	6.00	12.00
Lanzarote	3	12.33	3.786	8.00	15.00
Tenerife	68	9.66	3.137	3.00	15.00

Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales de enfermería que están en primera línea en Canarias

¡Hola! Soy Verónica, estudiante de 4º de Psicología de la Universidad de La Laguna. Para mi Trabajo de Fin de Grado estoy realizando una investigación sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales de enfermería que están en primera línea en la Comunidad Canaria. Para ello, quiero pedirle su colaboración.

En las siguientes páginas se encontrará con una serie de preguntas para que las responda con sinceridad, sabiendo que no hay respuestas correctas ni incorrectas. No le llevará más de 15-20 minutos.

¡Muchas gracias por ayudarme y dedicar su tiempo en mi investigación!

*Obligatorio

1. Con fines de investigación, sus respuestas se recogerán en una base de datos. De acuerdo con la ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, usted debe autorizar la utilización de dicha información, que será tratada de forma confidencial y salvaguardando el anonimato en todo momento.

*

Marca solo un óvalo.

- AUTORIZO
- NO AUTORIZO

Variables sociodemográficas

2. Género *

Marca solo un óvalo.

- Mujer
- Hombre
- Otro
- Prefiero no decirlo

3. Edad (número) *

4. Estado sentimental *

Marca solo un óvalo.

- Soltero/a
- Estoy en una relación
- Casado/a
- Divorciado/a

5. Isla de origen *

Marca solo un óvalo.

- Tenerife
- Gran canaria
- La Palma
- La Gomera
- Fuerteventura
- El Hierro
- Lanzarote
- La Graciosa

6. ¿Dónde trabaja? *

Marca solo un óvalo.

- Tenerife
- Gran canaria
- La Palma
- La Gomera
- Fuerteventura
- El Hierro
- Lanzarote
- La Graciosa

7. ¿En qué entidad trabaja? *

Marca solo un óvalo.

- Entidad Pública (SCS, IASS...)
- Entidad Privada (incluyendo entidades o empresas concertadas)
- Otro: _____

8. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando? *

Marca solo un óvalo.

- Actualmente no trabajo
- Menos de 1 año
- 1-2 años
- 2-5 años
- 5-10 años
- Más de 10 años

9. ¿En qué servicio/s ha trabajado durante la pandemia de Covid-19? *

Marca solo un óvalo.

- Triaje Atención Primaria
- Urgencias extrahospitalarias
- Urgencias hospitalarias
- Planta Covid-19 hospitalaria
- Consulta y/o Domicilios Atención Primaria
- UVI/UCI (incluidas URPA que se hayan reconvertido en Unidades Covid-19)
- Residencias sociosanitarias/Geriátricos
- Equipo Test Covid-19
- Otro: _____

10. ¿Tiene hijo/as? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

11. ¿Tiene familiares que son pacientes de riesgo? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

12. ¿Con quién ha convivido durante la pandemia? *

DASS-
21

Por favor, lea cada una de las siguientes frases y escoja el número 0, 1, 2 o 3 que mejor indique en qué medida cada frase ha sido aplicable a usted durante los últimos 7 días. No hay respuestas correctas ni incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada frase.

La escala de valoración es como sigue:

Nada aplicable a mí = 0

Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo = 1

Aplicable a mí en un grado considerable, o una buena parte del tiempo = 2

Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo = 3

13. Me ha costado mucho descargar la tensión *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

14. He notado la boca seca *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

15. No he podido sentir ninguna emoción positiva *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

16. He tenido dificultades para respirar (p.ej. respiración excesivamente rápida, falta de aliento sin haber hecho esfuerzo físico) *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	
Nada aplicable a mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy aplicable a mí

17. Me ha resultado difícil tener iniciativa para hacer cosas *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	
Nada aplicable a mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy aplicable a mí

18. He tendido a reaccionar exageradamente ante las situaciones *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	
Nada aplicable a mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy aplicable a mí

19. He tenido temblores (p.ej. en las manos) *

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	
Nada aplicable a mí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy aplicable a mí

20. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

21. He estado preocupado/a por situaciones en las que pudiera ser presa del pánico y hacer el ridículo *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

22. He sentido que no había nada que me ilusionara *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

23. Me he sentido agitado/a *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

24. Me ha resultado difícil relajarme *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

25. Me he sentido desanimado/a y triste *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

26. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

27. He sentido que estaba al borde del pánico *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

28. He sido incapaz de entusiasmarme por nada *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

29. He sentido que no valía mucho como persona *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

30. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

31. He notado mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido) *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

32. Me he sentido asustado/a sin ninguna razón de peso *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

33. He sentido que la vida no tenía ningún sentido *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3

Nada aplicable a mí Muy aplicable a mí

Pro QOL - Medida de la
Calidad de Vida del
Profesional

Marca, siendo lo más sincero/a posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente en su trabajo en los últimos 30 días.

La escala de valoración es como sigue:

Nunca = 1
Raramente = 2
Algunas veces = 3
Con frecuencia = 4
Casi siempre = 5

34. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Nunca Casi siempre

35. Me siento "atrapado/a" por mi trabajo ayudando a los demás *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

36. Me gusta trabajar ayudando a la gente *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

37. Me siento deprimido/a por las experiencias traumáticas de las personas a las que ayudo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

38. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho/a *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

39. Me siento exhausto/a a causa de mi trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

40. Me siento abrumado/a porque mi carga de trabajo parece no tener fin *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

41. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados. *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

42. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Casi siempre

Escala de
Miedos alCoronavirus
(EMC)

Indique cuánto miedo y preocupación ha experimentado durante el periodo de confinamiento cuando piensa en las situaciones que se indican a continuación relacionadas con el coronavirus.

La escala de valoración es como sigue:

Nada o casi nada = 1

Un poco = 2

Bastante = 3

Mucho = 4

Muchísimo o extremadamente = 5

¡Ya va quedando menos!

43. Que usted pueda morir debido al coronavirus *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

44. Que usted pueda contagiarse del coronavirus *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

45. Que se contagie algún familiar o algún ser querido *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

46. Que pueda morir algún familiar o algún ser querido *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

47. Que se siga propagando el coronavirus *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

48. Que usted pueda perder su trabajo o parte de su trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

49. Que usted o algún familiar tenga que salir de casa (p.ej. hacer la compra, ir a trabajar, etc.) *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

50. Que usted pueda perder ingresos económicos *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

51. Que algún familiar o algún ser querido pierda el trabajo *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

52. Que usted pueda contagiar a algún familiar o ser querido *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

53. Que usted pueda enfermar o que se agrave alguna enfermedad que ya tenía *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

54. Que escaseen los alimentos u otros productos de primera necesidad *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

55. Que le ocurra algo grave (un accidente, una enfermedad, etc.) y tenga que ir a urgencias *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

56. Que pueda quedarse sin cosas importantes en casa (alimentos, productos de farmacia, etc.) *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

57. No poder ver a familiares o amigos íntimos *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

58. No poder celebrar cosas importantes (p.ej. un bautizo, una comunión, una boda, etc.) *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

59. Ver/oir noticias o historias sobre el coronavirus *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

60. Estar aislado/a socialmente *

Marca solo un óvalo.

	1	2	3	4	5	
Nada o casi nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muchísimo o extremadamente

**Escala de
Afrontamiento
a las
Adversidades**

Por favor, indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases o casos durante el último mes. Si alguna en particular no le ha ocurrido, responda según crea cómo se hubiera sentido.

La escala de valoración es como sigue:

Completamente en desacuerdo = 1

Bastante en desacuerdo = 2

Neutral = 3

Bastante de acuerdo = 4

Completamente de acuerdo = 5

Ya está a punto de finalizar. ¡Un último esfuerzo!

61. En tiempos de incertidumbre, tiendo a pensar que me va a ocurrir lo peor *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

62. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

63. Busco momentos de distracción y descanso *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

64. Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

65. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

66. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

67. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte/Dios puede ayudarme *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

68. Durante los momentos de estrés/crisis, sé dónde buscar ayuda *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

69. Puedo estar solo si tengo que hacerlo *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

70. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

71. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5

Completamente en desacuerdo Completamente de acuerdo

¡Le agradezco
mucho su
participación y
su tiempo!

Resaltar que está colaborando enormemente en ayudar a una estudiante y futura psicóloga a investigar con mayor profundidad los efectos que está teniendo la COVID-19 en los profesionales de enfermería.

Si desea ponerse en contacto conmigo ya sea por información o por interés en los resultados de la investigación no dude en escribirme un correo:
alu0101163420@ull.edu.es

Estaré encantada de responder cualquier duda :)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Medida de calidad de vida profesional

ProQOL.org

HOGAR

TEORÍA

PROQOL MEASURE & TOOLS

TARJETA DE BOLSILLO Y FOLLETOS

UTILICE EL PROQOL

BANCO DE DATOS PROQOL

ENLACES DE RECURSOS

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

SOBRE NOSOTROS

CONTÁCTENOS

Utilice el ProQOL

Gracias por su interés en ProQOL. Nuestro objetivo es ayudar a todos los que quieran utilizar ProQOL, que está disponible de forma gratuita.

Complete el formulario a continuación (tenga en cuenta que puede demorar un momento en cargarse):



The
CENTER for
VICTIMS of
TORTURE

Permiso para usar ProQOL

Gracias por su interés en utilizar la Medida de calidad de vida profesional (ProQOL). Comparta la siguiente información con nosotros para obtener permiso para usar la medida:

Por favor, facilite su información de contacto:

Dirección de correo electrónico *

vero_sanchez13@hotmail.com

Nombre

Verónica Darías Sánchez

Nombre de la organización, si corresponde

Universidad de La Laguna (ULL)

País *

España

Cuéntenos brevemente sobre su proyecto: *

Hi, I'm Verónica Darias Sánchez, a Psychology student at the University of La Laguna (ULL). I am currently doing my Final Year Project on the psychological impact of COVID-19 on frontline nursing professionals. That is why I am

¿Con qué población utilizará ProQOL? *

Nursing professionals.

¿En qué idioma (s) piensa utilizar ProQOL?

Aquí se enumeran los idiomas en los que ProQOL está disponible actualmente (consulte https://proqol.org/ProQol_Test.html). Si desea utilizar un idioma que no figura aquí, seleccione "Otro" y especifique qué idioma (s). *

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> inglés | <input type="checkbox"/> finlandés | <input type="checkbox"/> Nepalí |
| <input type="checkbox"/> Árábica | <input type="checkbox"/> francés | <input type="checkbox"/> noruego |
| <input type="checkbox"/> Portugués Brasileño | <input type="checkbox"/> alemán | <input type="checkbox"/> polaco |
| <input type="checkbox"/> chino | <input type="checkbox"/> griego | <input type="checkbox"/> Portugués de
portugal |
| <input type="checkbox"/> Chino simplificado | <input type="checkbox"/> hebreo | <input checked="" type="checkbox"/> Español |
| <input type="checkbox"/> danés | <input type="checkbox"/> italiano | <input type="checkbox"/> sueco |
| <input type="checkbox"/> holandés | <input type="checkbox"/> japonés | <input type="checkbox"/> turco |
| <input type="checkbox"/> Farsi / persa | <input type="checkbox"/> Jemer | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> coreano | <input style="border: 1px solid #ccc; width: 150px; height: 20px;" type="text" value=""/> |

La medida ProQOL se puede copiar y utilizar libremente, sin permiso individual de la oficina de ProQOL, siempre que:

1. Usted acredita al Centro para Víctimas de Tortura y proporciona un enlace a www.ProQOL.org ;
2. No se vende; y
3. No se realizan cambios, salvo la creación o el uso de una traducción y / o la sustitución de "[ayudante]" por un término más específico, como "enfermera".

Tenga en cuenta que las siguientes situaciones son aceptables:

- Puede reformatear el ProQOL, incluso ponerlo en un formato virtual
- Puede utilizar ProQOL como parte del trabajo por el que le pagan, como en una capacitación: simplemente no puede vender la medida en sí

¿Su uso de ProQOL cumple con los tres criterios enumerados anteriormente? (En caso afirmativo, puede usar ProQOL inmediatamente después de enviar este formulario. De lo contrario, la oficina de ProQOL se pondrá en contacto para establecer su permiso para usar la medida). *

- sí

- No, deseo imprimir el ProQOL en un documento que se venderá
 - No, deseo realizar más cambios en ProQOL
 - No, por otra razón
-

Enviar

Copyright 2019. El Centro para las Víctimas de la Tortura (www.cvt.org). Reservados todos los derechos.

