



ORIGINALES

Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería

Analysis of the psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic among nursing professionals

Alba Simón Melchor¹
María Luísa Jiménez Sesma²
Javier Solano Castán³
Lucía Simón Melchor⁴
Benjamín Gaya Sancho⁵
Daniel Bordonaba Bosque⁶

¹ Enfermera. Centro de Salud de Calaceite, Alcañiz, Teruel. España. alba1986_7@hotmail.com

² Enfermera del Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

³ Farmacéutico Titular Farmacia Comunitaria Solano, Huesca, España.

⁴ Enfermera Especialista en Enfermería Obstétrico-Ginecológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Docente del Grado de Enfermería en la Universidad San Jorge. Zaragoza, España

⁵ Phd. Docente del Grado de Enfermería en la Universidad San Jorge, Zaragoza, España.

⁶ Técnico en Bioestadística en el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), Zaragoza. Profesor asociado en la Universidad de Zaragoza (Unizar), Zaragoza, España.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.489911>

Recibido: 15/09/2021

Aceptado: 3/01/2022

RESUMEN:

Introducción: La enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 se diagnosticó en diciembre de 2019 en Wuhan (China), declarándose en marzo pandemia mundial. Las epidemias generan miedo, ansiedad y angustia en la población general, y entre el personal sanitario (especialmente en enfermería), la pandemia del COVID-19 no ha sido una excepción.

Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar el impacto psicoemocional del COVID-19 entre los enfermeros de la provincia de Huesca.

Métodos: Estudio descriptivo transversal, aprobado por el Comité Ético. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un cuestionario sobre síntomas psicológicos, sirviéndose de la escala DASS-21©, del ISI©, del MBI© y de la FCV 19S©, recopilando además variables sociodemográficas, profesionales y asociadas al COVID-19.

Resultados: La muestra se conformó por 196 enfermeros. El 16,8% presentaron depresión, el 46,4% ansiedad, el 22,4% estrés y el 77,6% insomnio, con mayores niveles entre los enfermeros de más edad, hijos, con mayor experiencia, comorbilidades de riesgo, menos ocio y más horas de trabajo. Se detectó burnout en el 50,5% y miedo al coronavirus-19 en el 46,9%, variables como tener el puesto en una unidad COVID-19, más experiencia, ser Enfermero de Atención Especializada y no convivir con familiares, desencadenaron mayor sintomatología. Los análisis de regresión mostraron que la infección por COVID-19 constituyó un factor de riesgo común.

Conclusiones: La crisis sanitaria del SARS CoV-2 ha generado un relevante impacto psicológico entre enfermería. Por ello, se les debería ofrecer apoyo psicológico para reducirlo y así asegurar su salud mental y los valiosos cuidados que otorgan.

Palabras clave: COVID-19; Personal de Enfermería; Salud mental; Trastornos del Inicio y del Mantenimiento del Sueño; Agotamiento Psicológico; Miedo.

ABSTRACT:

Introduction: The 2019 new coronavirus disease was diagnosed in December 2019 in Wuhan (China), declaring a global pandemic in March. Epidemics generate fear, anxiety and anguish amongst the general population, and amongst health personnel (especially in nursing), the COVID-19 pandemic has been no exception. The objective of the study was to analyze the psycho-emotional impact of COVID-19 among nurses in the province of Huesca.

Methods: Descriptive cross-sectional study, approved by the Ethics Committee. With prior informed consent, anonymously and voluntarily, the participants filled out a questionnaire on psychological symptoms, using the DASS-21© scale, the ISI©, the MBI© and the FCV 19S© scales, also collecting sociodemographic, professional and COVID-19 associated variables.

Results: The sample consisted of 196 nurses. 16,8% presented depression, 46,4% anxiety, 22,4% stress and 77,6% insomnia, with higher levels amongst the eldest, permanently employed, more experienced nurses, risk comorbidities, less leisure and more hours of work. Psychological Exhaustion (Burnout Syndrome) was detected in 50,5% and fear of coronavirus-19 in 46,9%, variables such as having a position in a COVID-19 unit, more experienced, being a Specialized Care Nurse and not living with family members, triggered greater symptomatology. Regression analyzes showed that the COVID-19 infection was a common risk factor.

Conclusions: The SARS CoV-2 health crisis has generated a relevant psychological impact among nursing staff. Therefore, they should be offered psychological support to reduce it and thus ensure their mental health and the valuable care they provide.

Keywords: COVID-19; Nursing staff; Mental health; Sleep Initiation and Maintenance Disorders; Burnout Psychological Exhaustion; Fear.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (Hubei, China) informó sobre un brote de 27 casos de neumonía de etiología desconocida^(1,2). El 7 de enero de 2020, las autoridades Chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que posteriormente sería nombrado oficialmente Coronavirus de tipo 2 causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) y la enfermedad infectada por este virus sería denominada Enfermedad por Coronavirus de 2019 (COVID-19)^(2,3). El nuevo coronavirus se propagó muy rápidamente por todos los continentes, generando el brote de neumonía atípica más grande del mundo⁽¹⁾. En España, el primer caso de COVID-19 se notificó en Palma de Mallorca, el 31 de enero de 2020 y se confirmó el primer caso positivo en Aragón el 5 de marzo de 2020, diseminándose velozmente por todo el país^(1,3). Debido a su rápida expansión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero de 2020, declaró al brote Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII), para nombrarla a posteriori el 11 de marzo de 2020, pandemia^(1,2,4). La pandemia del COVID-19 ha puesto a prueba el sistema sanitario de muchos países y, desde luego, al sistema de salud español⁽⁴⁾. Ante ella, buena parte de los gobiernos han aplicado medidas de emergencia excepcionales, concretamente, el gobierno español el 14 de marzo decretó el estado de alarma para gestionar la situación, imponiendo severas medidas de confinamiento, cuarentena y aislamiento social^(2,4). Con más de 209 millones de casos confirmados y más de 4 millones de

mueritos en todo el mundo, el SARS CoV-2 se ha convertido en una crisis sanitaria sin precedentes, el cual ha demostrado una elevada transmisibilidad de persona a persona, involucrando infecciones en profesionales sanitarios y por ello un alto riesgo de propagación^(5,6).

Se ha demostrado que a menudo las crisis de seguridad sanitaria generan estrés y/o angustia en la población general, así como entre el personal sanitario, al sentir miedo a adquirir el virus y a morir a consecuencia de la infección^(1,4), esto unido a que según datos facilitados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS), tan sólo 13 días tras declararse el estado de alarma en España, los casos entre profesionales sanitarios constituyeron el 14% del total de los infectados, ha desencadenado inexorablemente entre estos trabajadores una gran inquietud frente al elevado riesgo de posible contagio al que se ven expuestos⁽⁷⁾.

Tras declarar la OMS a la COVID-19 pandemia, han ido saliendo a la luz diversas investigaciones sobre sus efectos en la salud mental del personal sanitario, como muestra de ello varios autores señalan que los trabajadores de la salud muy frecuentemente temen contagiarse con la infección a sus familiares, a sus amigos y/o compañeros y, así mismo experimentan síntomas de ansiedad, estrés, angustia, depresión o insomnio, clínica que a su vez acarrea repercusiones psicológicas a largo plazo^(1,3,4-7). Por todo ello más allá del riesgo médico, el impacto psicológico que ha generado la pandemia del COVID-19 es verdaderamente indiscutible⁽⁸⁻¹⁰⁾.

En España el primer estudio que exploró el impacto psicoemocional del SARS-CoV-2 en el personal sanitario fue realizado de la mano de *Dosil Santamaría M et al.*, afirmando que dicha pandemia provocó entre ellos síntomas de ansiedad, de depresión, estrés e insomnio⁽¹⁰⁾. Otra de las investigaciones cursadas en nuestro país fue la de *Erquicia et al.*, tras identificarse un importante brote de COVID-19 en Catalunya (concretamente en la región de la Conca de Ódena), corroborando que un porcentaje significativo de profesionales sanitarios del hospital de dicha región sufrieron un grave malestar psicológico, en especial el personal de enfermería⁽¹¹⁾.

Durante la actual pandemia los profesionales enfermeros han experimentado tasas de fallecimiento de pacientes sin precedentes, incluso dentro de una profesión en la que se espera encontrar la muerte, al mismo tiempo se han tenido que enfrentar a difíciles condiciones laborales, tales como largas jornadas de trabajo, sobrecarga asistencial, reducción del contacto social, entre otras, constituyendo todas ellas una tormenta perfecta de circunstancias que ponen en riesgo su salud física y mental, su bienestar y además su capacidad para realizar su trabajo, precipitando la aparición de síntomas de ansiedad, miedo, depresión y/o trastornos de estrés postraumático^(4,12-14). Como reflejo de ello son diversos los artículos publicados que han explorado la salud psicológica y el bienestar emocional del personal de enfermería durante la COVID-19, reafirmando en todos ellos graves consecuencias negativas de la pandemia sobre su salud mental: ansiedad, estrés, etc.^(7,9,11-14).

En respuesta a ello diversas investigaciones recientes coinciden en apuntar que es muy importante proteger la salud mental de los profesionales sanitarios, ya que resulta indispensable en el adecuado combate contra el virus, y al mismo tiempo para mantener su salud, su seguridad y bienestar: “*cuidar al que cuida*”^(3,4,7,10,12,13).

Justificación del estudio

A pesar de que son diversas las revisiones sistemáticas publicadas que han reflejado un aumento en la prevalencia de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, fatiga por compasión o síndrome de burnout entre los profesionales sanitarios durante la pandemia por el virus SARS CoV-2^(1,3,7), se dispone de escasos estudios enfocados en el bienestar psicológico de dicho personal, ya que los investigadores se han centrado mayoritariamente en aspectos clínicos o epidemiológicos del virus, prestando menor atención a los efectos psicosociales y/o al impacto de la actual pandemia del COVID-19 sobre la salud mental de diferentes grupos de población vulnerables^(1,3,14-18). La falta de atención sobre el impacto psicoemocional de la pandemia en población sensible, como es el personal de enfermería ubicado en el frente de la lucha, ha sido la principal razón para cursar el presente estudio^(14,16).

Revisando artículos publicados acerca de los efectos de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud, detectamos que la mayoría fueron realizados en China (el conocido epicentro de la pandemia), siendo bastante limitados los estudios sobre dicha temática en nuestro país⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, además, en concreto en el Sector Sanitario de Huesca y de Barbastro no existe constancia de ningún trabajo al respecto, todo ello nos ha incentivado a dirigir nuestro estudio hacia explorar la salud mental ante la pandemia de los enfermeros de dicha región.

Señalar que existe ahora la necesidad urgente de, primeramente investigar acerca de las repercusiones que está teniendo el COVID-19 sobre la salud mental de los enfermeros, y a raíz de los resultados finales, generar intervenciones que protejan su salud mental y su bienestar emocional, para evitar así que todos los problemas enumerados anteriormente repercutan sobre la calidad de los cuidados que dichos profesionales otorgan a sus pacientes, siendo los mapas de problemas de salud mental (nuestro estudio) herramientas útiles para el diseño de dichos planes^(7,10,13).

El objetivo general del presente estudio fue analizar el impacto psicoemocional provocado por la pandemia del COVID-19 en los/as enfermeros/as que prestan asistencia sanitaria a pacientes durante el brote por el virus SARS-CoV-2 en alguno/s de los centros de atención sanitaria de la provincia de Huesca, mediante un cuestionario online. Los objetivos específicos han sido determinar su grado de depresión, ansiedad, estrés, insomnio, burnout y miedo al COVID-19, además de analizar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las variables dependientes en función de las diferentes variables independientes recopiladas.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio, ámbito y población diana

Se trata de un estudio descriptivo transversal. El ámbito de estudio se conformó por Enfermería de Atención Primaria, Especializada y de Centros Sociosanitarios. La población diana se compuso por Enfermeros de Atención Primaria, Continuada, Especializada, de Centros Sociosanitarios, Especialistas y por Enfermeros Internos Residentes (EIR), que desarrollan labor asistencial o gestora durante la pandemia del SARS CoV-2 en alguno/s de los centros sanitarios de la provincia de Huesca.

Tamaño muestral y criterios de selección de la muestra

Se realizó el cálculo del tamaño muestral partiendo del censo de enfermeros/as colegiados (1510), estableciéndose en 179 enfermeros la muestra representativa.

Criterios de inclusión: se incluyeron en el estudio los profesionales de enfermería que se encontraban en activo durante la pandemia del COVID-19, realizando su labor asistencial y/o gestora en alguno/s de los centros sanitarios de la provincia de Huesca, que leyeron por medio de la web institucional del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huesca el texto explicativo del estudio, su hoja informativa y que además otorgaron voluntariamente su consentimiento informado para participar.

Variables del estudio

Variables independientes: las variables independientes de interés fueron obtenidas a través de un cuestionario "ad hoc", se recopilaron un total de 16, distribuidas en 3 grupos: 5 variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, hijos y número de horas a la semana de ocio), 7 variables profesionales (profesión, especialidad de enfermería, tipo de contrato, años de experiencia laboral, horario laboral, labor y horas al mes de trabajo) y 4 variables asociadas al COVID-19 (convivencia con familiares durante la pandemia por COVID-19, puesto de trabajo ubicado en una unidad de atención a pacientes con SARS CoV-2, presencia de comorbilidad de riesgo para el COVID-19 e infección por COVID-19 actual o pasada (Anexo I).

Variables dependientes: se recopilaron en total 52 variables, obtenidas mediante 4 cuestionarios: la escala DASS-21© compuesta por 21 variables para evaluar la presencia y grado de depresión, ansiedad y estrés^(10,11,14,16), el índice ISI© formado por 7 variables para evaluar la presencia y grado de insomnio^(3,16-18), el inventario MBI© estructurado en 17 variables para evaluar la presencia y grado de Cansancio Emocional (CE) y Realización Personal (RP)^(16,19,20) y la escala FCV-19S© formada por 7 variables para evaluar la presencia de miedo al coronavirus-19⁽¹⁾ (Anexo II).

Recogida de datos e instrumentos utilizados

La herramienta metodológica utilizada para analizar el impacto psicoemocional fue un cuestionario autoadministrado online, anónimo y voluntario, difundido en la web institucional del Colegio Oficial de Enfermería de Huesca, diseñado a través de la plataforma Google Forms^(1,8). Se solicitó a los participantes aplicar sus respuestas entre el día 14 de abril y el 31 de mayo de 2021. A posteriori, dichas respuestas se volcaron a una base de datos Excel, para tras ello remitirlos al programa JAMOVI.

El cuestionario diseñado específicamente para este estudio contenía 5 bloques, el primer bloque interrogaba sobre características sociodemográficas, profesionales y asociadas al COVID-19 de la muestra, y los otros 4 bloques se conformaban por 52 preguntas procedentes de 4 escalas validadas y con propiedades psicométricas robustas: la escala DASS©, FCV-19S©, el índice ISI© y el inventario MBI©^(3,16,17):

- Escala de depresión, ansiedad y estrés (Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS-21©): dicha escala fue validada en varios estudios, idiomas y países^(3,8,10,20). *Chew NWS et al.*, *Tan BYQ et al.* y *Wang C et al.*, ya la utilizaron para investigar las respuestas psicológicas de los sanitarios en la pandemia por COVID-19^(3,16,17). La

DASS-21© consta de 21 ítems, que se distribuyen en 3 subescalas, con 7 preguntas cada una de ellas. Cada ítem se valora del 0 al 3 siendo: Nunca = 0; A veces = 1; Casi siempre = 2 y Siempre = 3. Ofrece una puntuación total entre 0 y 42 puntos, debiéndose de interpretar los resultados por subescala. Subescala de la depresión: 0-9 = Normal; 10-12 = Depresión leve; 13-20 = Depresión moderada; 21-27 = Depresión severa y 28-42 puntos = Depresión extremadamente severa. Subescala de la ansiedad: 0-6 = Normal; 7-9 = Ansiedad leve; 10-14 = Ansiedad moderada; 15-19 = Ansiedad grave y 20-42 puntos = Ansiedad extremadamente grave. Subescala del estrés: 0-10 = Normal; 11-18 = Estrés leve; 19-26 = Estrés moderado; 27-34 = Estrés severo; 35-42 = Estrés extremadamente severo^(8,11,16,20).

- Índice de gravedad del insomnio (Insomnia Severity Index, ISI©): estudios previos avalan que tanto la versión en inglés como en español poseen buenas propiedades psicométricas^(3,21). Kang L et al., Lai J et al. y Zhang W et al., lo emplearon en sus investigaciones sobre la salud mental del personal sanitario durante el SARS CoV-2^(3,6,18,21). Es un cuestionario sencillo, breve, formado por 7 ítems. Para calificarlos se usa una escala Likert de 5 puntos, los cuales se valoran: Ítems 1, 2 y 3: Nada = 0; Leve = 1; Moderado = 2; Grave = 3 y Muy grave = 4. Ítem 4: Muy satisfecho = 0; Satisfecho = 1; Neutral = 2; No muy satisfecho = 3 y Muy insatisfecho = 4. Ítems 5, 6 y 7: Nada = 0; Un poco = 1; Algo = 2; Mucho = 3; y Muchísimo = 4. La puntuación total que se obtiene es de 0 a 28 puntos: Ausencia de insomnio = 0-7; Insomnio leve = 8-14; Insomnio moderado = 15-21 e Insomnio grave = 22-48 puntos^(16,18,21).

- Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI©): ha sido el instrumento validado más utilizado por la comunidad investigadora para evaluar el Síndrome de Burnout (SB) en diferentes contextos asistenciales^(3,17,22). Consta de 22 ítems que se valoran con una escala Likert que va de Nunca = 0, a Todos los días = 6, tiene 3 subescalas: CE, RP y Despersonalización. En el presente estudio se utilizó su adaptación al español por N. Seisdedos, usando sólo 2 subescalas: CE y RP⁽²²⁾. Subescala del CE: ofrece una puntuación total entre 0-54 puntos, una puntuación mayor de 26 indicaría indicios de SB, el grado de SB se interpreta así: nivel bajo = 0-18; medio = 19-26 y alto = 27-54. Subescala de la RP: la puntuación máxima es de 48, una puntuación menor a 34 ya indicaría posible SB, el grado de SB se interpreta así: nivel bajo = 0-33; medio = 34-39 y alto = 40-48 puntos^(16,19,20).

- Escala de miedo al COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale, FCV-19S©): esta escala fue creada hace poco tiempo (marzo de 2020) por Ahorsu DK et al. Sus autores reportaron que es un instrumento muy válido y confiable para evaluar el miedo al COVID-19^(1,3). Para nuestro estudio se eligió la traducción de Monterrosa Castro A et al⁽¹⁾. Cada pregunta se responde tipo Likert con 5 opciones que asignan los puntos así: Totalmente en desacuerdo = 1; En desacuerdo = 2; Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3; De acuerdo = 4; Totalmente de acuerdo = 5. Según la evidencia publicada, en el estudio se consideraron las 3 primeras opciones como respuestas negativas (no miedo al COVID-19) y las otras 2 como positivas (sí miedo)⁽¹⁾.

Análisis estadístico de los datos

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico JAMOVİ®. Las variables cualitativas se presentaron mediante distribución de frecuencias absolutas y en %. La única variable cuantitativa (edad) se exploró con la prueba de conformidad de Kolmogorov-Smirnov, la cual se describió haciendo uso de indicadores de tendencia

central y de dispersión: media y Desviación Estándar (SD), y como no siguió una distribución normal se presentó también mediante mediana y cuartiles. La asociación entre las variables resultado (sumatorios) y el resto de variables se investigó mediante pruebas de contraste de hipótesis, mediante comparación de proporciones cuando eran cualitativas (chi cuadrado, prueba exacta de Fisher), con comparaciones de distribuciones cuando eran cuantitativas y mediante test no paramétricos (test de la U de Mann-Whitney o el de Kruskal-Wallis) al no seguir dichas variables una distribución normal. Se completó el análisis estadístico ejecutando modelos de regresión logística multivariantes tomando como variables dependientes los sumatorios de la DASS-21©, ISI©, MBI© y de la FCV-19S©, y como variables independientes las que resultaron significativas en los modelos simples o que, podían resultar ser variables confusoras. Para realizar los análisis se transformaron todas las variables policotómicas en dicotómicas. Los efectos se consideraron significativos si $p < 0,05$, y los valores de p fueron de dos colas^(5,21,23).

Consideraciones ético-legales del estudio

El presente estudio se planteó cumpliendo con los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de la Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables. La aprobación ética del estudio fue otorgada por el Comité Ético de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA) reflejada en su acta nº 07/2021.

RESULTADOS

Análisis descriptivo de las variables independientes

La muestra se conformó por 196 participantes que diligenciaron el cuestionario virtual. Los datos de las variables independientes sociodemográficas muestran que de los/as 196 enfermeros/as participantes: 39 eran hombres (19,9%) y 157 mujeres (80,1%). La edad de dichos enfermeros osciló entre 22 y 65 ($42,94 \pm 12,04$) años. Más de la mitad estaban casados/as ($n=100$, 51,0%) y tenían hijos ($n=120$, 61,2%), por otro lado 77 de ellos (39,3%) dijeron tener entre 7-14 horas semanales de ocio.

En cuanto a los resultados de las variables independientes profesionales, la mayoría de los/as enfermeros/as participantes pertenecían al ámbito de la Atención Especializada ($n=84$, 44,4%), seguidos del entorno de la Atención Primaria ($n=43$, 21,9%). Según la especialidad que desarrollaban los/as encuestados/as, los datos obtenidos arrojaron que la mayoría de los enfermeros especialistas, concretamente el 30,4% estaban cursando y/o desarrollando la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, el 21,7% la especialidad de Salud Mental y el 19,6% cursaban la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Alrededor del 50% de los encuestados eran fijos ($n=97$, 49,5%). La mayoría de los/as enfermeros/as participantes tenían una experiencia laboral superior a 10 años ($n=136$, 69,4%), teniendo el 40,8% de la muestra ($n=80$) más de 20 años de experiencia profesional. Por otro lado, la gran mayoría indicaron tener un horario laboral formado por una combinación de varios turnos ($n=133$, 67,9%) y ejecutar labor asistencial ($n=157$, 80,1%). Referente a las horas mensuales de trabajo, gran parte de los enfermeros afirmaron trabajar las horas estipuladas en su jornada ordinaria ($n=122$, 62,2%).

Los resultados obtenidos en las variables independientes asociadas al COVID-19 vislumbraron que más del 50% de los/as enfermeros/as de la muestra convivían con familiares durante la pandemia COVID-19 (n=144, 73,5%). La mayoría de los Enfermeros de Atención Especializada (EAE) indicaron que su puesto de trabajo se ubicaba en una unidad de atención a pacientes con COVID-19 (n=77, 64,2%). En contraposición con ello, sólo un 36,7% (n=72) de la muestra dijeron presentar comorbilidad de riesgo para el virus SARS CoV-2, unido a que sólo el 32,1% (n=63) afirmaron sufrir actualmente o haber sufrido la infección por el COVID-19 (Tabla 1)

Tabla 1: Descriptivo de las variables independientes

Variable independiente	Descripción de la variable	N = 196	
		n	%
1. Edad	Menores de 29 años	34	17,4
	Entre 30 y 59 años	140	71,3
	60 o más años	22	11,3
	Media (Desviación estándar)	42,94 (12,04)	
	Mediana	42,00	
	Primer cuartil; tercer cuartil	32,75;54,00	
2. Sexo	Mujer	157	80,1
	Hombre	39	19,9
3. Estado civil	Soltero/a	67	34,2
	Casado/a	100	51,0
	Divorciado/a	21	10,7
	Viudo/a	8	4,1
4. Convivencia con familiares durante la pandemia COVID-19	No	52	26,5
	Sí	144	73,5
5. Hijos	No	76	38,8
	Sí	120	61,2
6. Profesión	Enfermero/a de Atención Primaria	43	21,9
	Enfermero/a de Atención Continuada (EAC)	23	11,7
	Enfermero/a de Atención Especializada (EAE)	87	44,4
	Enfermero/a de Centros Sociosanitarios	14	7,1
	Enfermero/a Especialista	19	9,7
	Enfermero/a Interno Residente (EIR)	10	5,1
7. Especialidad de enfermería (Enfermero/a Especialista y Enfermero/a Interno Residente)	Especialista en Enfermería Geriátrica	5	10,9
	Especialista Enfermería Obstétrico-Ginecológica	14	30,4
	Especialista en Enfermería de Salud Mental	10	21,7
	Especialista Enfermería Familiar y Comunitaria	9	19,6
	Especialista en Enfermería Pediátrica	3	6,5
	Especialista en Cuidados Médico-Quirúrgicos	4	8,7
	Especialista en Enfermería del Trabajo	1	2,2
8. Puesto de trabajo ubicado en una unidad de COVID-19	No	43	35,8
	Sí	77	64,2
9. Tipo de contrato	Eventual	38	19,4
	Sustituto	22	11,2
	Interino	39	19,9
	Fijo	97	49,5
10. Años de experiencia laboral	Menos de 1 año	4	2,0
	Entre 1 y 10 años	56	28,6
	Entre 10 y 20 años	56	28,6

	Más de 20 años	80	40,8
11. Horario laboral	Mañanas	47	24,0
	Tardes	5	2,6
	Guardias	11	5,6
	Combinación de varias	133	67,9
12. Labor	Asistencial	157	80,1
	Asistencial y gestión	34	17,3
	Rastreo exclusivamente	5	2,6
13. Presencia de comorbilidad de riesgo para el COVID-19	No presento patología de riesgo	124	63,3
	Sí presento patología de riesgo	72	36,7
14. Infección por COVID-19 (en el pasado o actualmente)	No	133	67,9
	Sí	63	32,1
15. Horas al mes de trabajo	Menos horas de la jornada ordinaria	17	8,7
	Horas de la jornada ordinaria	122	62,2
	Más horas de la jornada ordinaria	37	18,9
	Horas de la jornada complementaria	3	1,5
	Más horas de la jornada complementaria	17	8,7
16. Número de horas a la semana de ocio	Menos de 7 horas semanales	46	23,5
	Entre 7 y 14 horas semanales	77	39,3
	Entre 14 y 21 horas semanales	56	28,6
	Más de 21 horas semanales	17	8,7

Análisis descriptivo de las variables dependientes

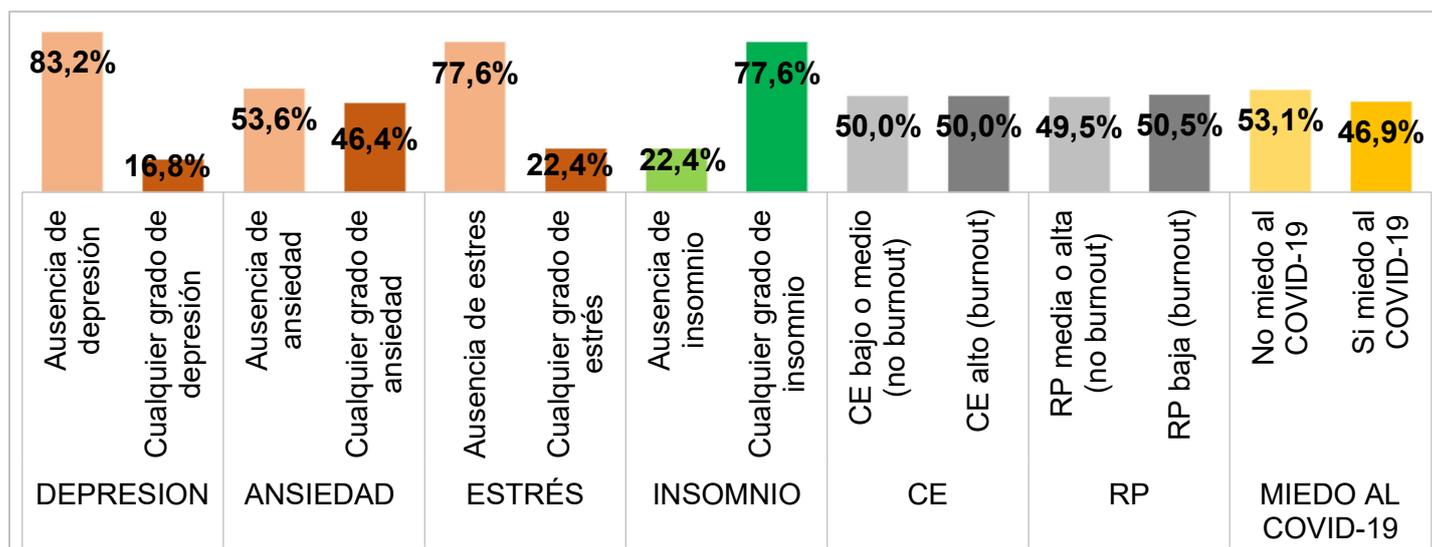
Utilizando los puntos de corte predefinidos en el sistema de puntuación de la escala DASS-21© con el propósito de evaluar el grado de depresión, ansiedad y estrés entre los/as enfermeros/as objeto del estudio, encontramos depresión en 33 (16,8%), ansiedad en 91 (46,4%) y estrés en 44 (22,4%). La puntuación media en la subescala de depresión DASS-21© fue de 6,46. De los 33 enfermeros/as que dieron positivo en depresión, el 66,7% (n=22) fueron calificados como depresión de moderada a severa. La puntuación general media en la subescala de ansiedad DASS-21© fue de 6,50. De los 91 encuestados que dieron positivo en la prueba de la ansiedad, 40,7% (n=37) mostraron ansiedad de moderada a extremadamente grave. En términos de la subescala de estrés DASS-21©, la puntuación media fue de 8,52 puntos, siendo el estrés moderado en 8 de los 44 enfermeros/as (18,2%) que resultaron positivos/as.

Con el objetivo de estudiar el grado de insomnio en la muestra de enfermeros/as, en base a los criterios del índice ISI©, pudimos detectar insomnio en 152 (el 77,6%). Siendo la puntuación general media en el ISI© de 12,82. De los 152 que dieron positivo para insomnio, el 55,9% (n=85) padecían insomnio de moderado a grave. Utilizando los puntos de corte predefinidos en el sistema de puntuación del inventario MBI© con el fin de valorar la presencia de SB entre los enfermeros/as objeto de nuestro estudio, observamos CE alto en 98 (50,0%) y RP baja en 99 (50,5%) de ellos, siendo ambos resultados reflejo de indicios de SB. La puntuación media en la subescala de CE MBI© fue de 28,84, siendo en la subescala de RP MBI© de 32,30. Usando los puntos de corte establecidos en la escala FCV-19S© con el objetivo de evaluar el miedo al COVID-19 entre la muestra, detectamos miedo en 92 (46,9%), siendo la puntuación media en la escala FCV-19S© de 21,54 puntos (Tabla 2, Gráfico 1).

Tabla 2: Descriptivo de las variables dependientes.

Variable dependiente	Descripción de la variable	N = 196	
		n	%
Sumatorio de la depresión	Normal (ausencia de depresión)	163	83,2
	Depresión leve	11	5,6
	Depresión moderada	16	8,1
	Depresión severa	6	3,1
Sumatorio de la ansiedad	Normal (ausencia de ansiedad)	105	53,6
	Ansiedad leve	54	27,6
	Ansiedad moderada	25	12,8
	Ansiedad grave	3	1,5
	Ansiedad extremadamente grave	9	4,5
Sumatorio del estrés	Normal (ausencia de estrés)	152	77,6
	Estrés leve	36	18,4
	Estrés moderado	8	4,0
Sumatorio del insomnio	Normal (ausencia de insomnio)	44	22,4
	Insomnio leve	67	34,2
	Insomnio moderado	69	35,2
	Insomnio grave	16	8,2
Sumatorio del cansancio emocional	Cansancio emocional bajo o medio (ausencia de burnout)	98	50,0
	Cansancio emocional alto (indicios de burnout)	98	50,0
Sumatorio de la realización personal	Realización personal media o alta (ausencia de burnout)	97	49,5
	Realización personal baja (indicios de burnout)	99	50,5
Sumatorio del miedo al COVID-19	No miedo al COVID-19	104	53,1
	Sí miedo al COVID-19	92	46,9

Gráfico 1: Impacto psicoemocional del COVID-19 entre la muestra (N=196)

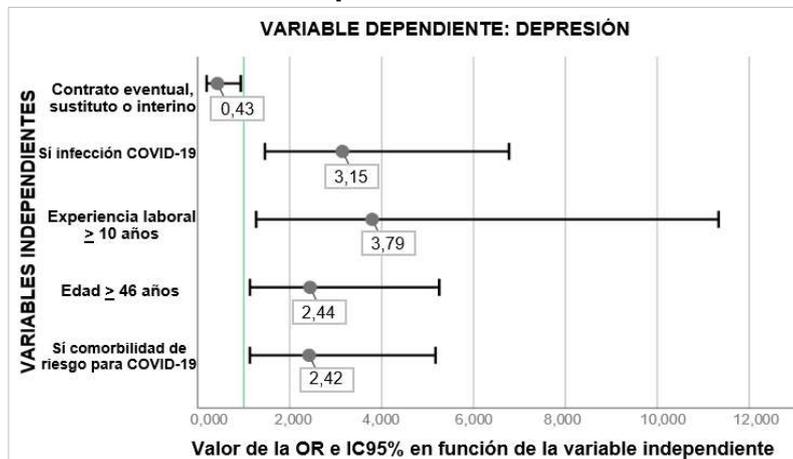


Análisis de regresión univariante y multivariante por variables relacionadas con la depresión, ansiedad, estrés, burnout (CE y RP) y miedo al COVID-19

Con el objetivo de analizar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las variables dependientes en función de las variables independientes, se realizaron análisis de regresión uni y multivariantes, tomándose como variables dependientes los

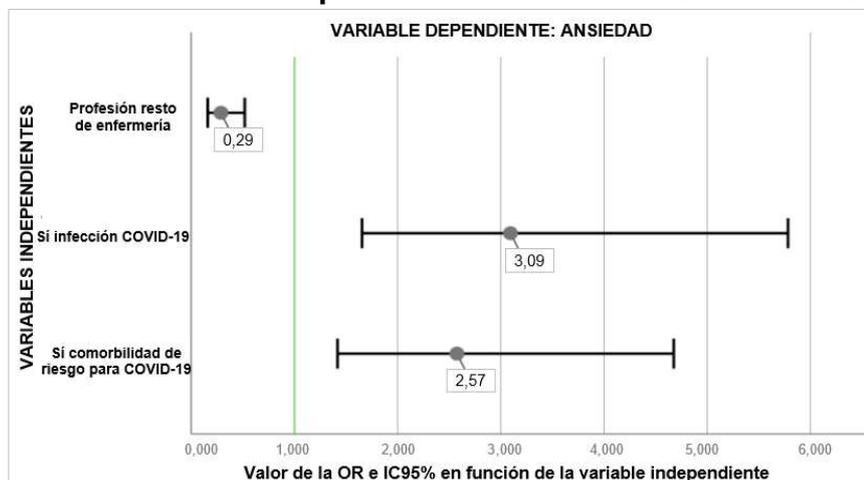
sumatorios (nuevas variables creadas a partir de los resultados obtenidos en cada una de las escalas). En total 29 variables mostraron significación estadística en el modelo univariante, siendo confirmadas 18 de ellas en el análisis multivariante, detectándose una nueva diferencia significativa no vista previamente (Anexo III). A continuación se muestran en 7 gráficos los resultados del univariante:

Gráfico 2: Variables independientes relacionadas con la depresión



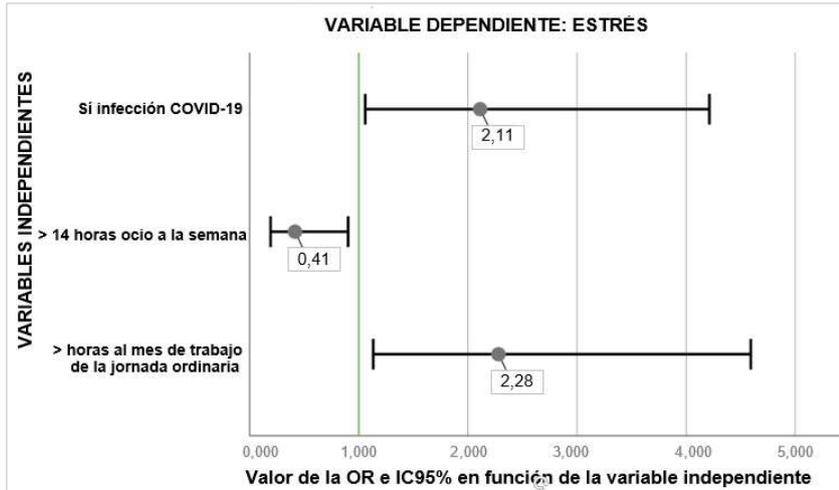
Los enfermeros que han padecido o que padecen la infección por COVID-19, con experiencia laboral de más de 10 años, con edad mayor o igual a 46 años y que poseen comorbilidad de riesgo para el COVID-19, tienen más riesgo de presentar depresión. Sin embargo, aquellos que tienen contrato eventual, sustituto o interino, tienen menor riesgo presentar depresión, siendo un factor protector (Gráfico 2).

Gráfico 3: Variables independientes relacionadas con la ansiedad.



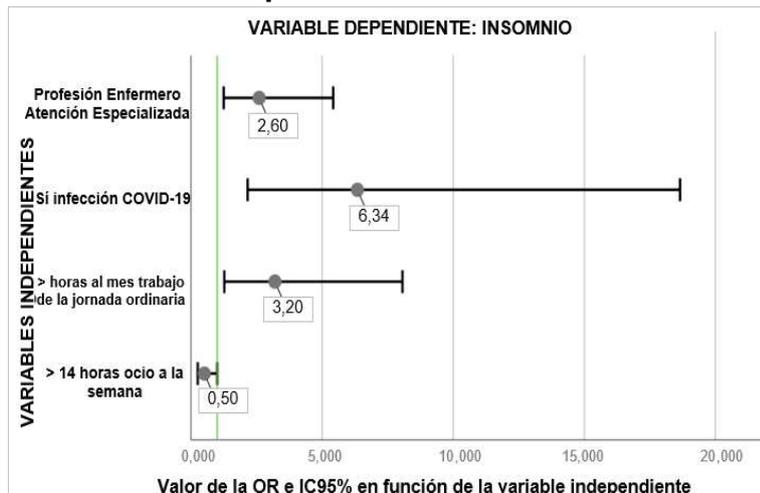
Los/as enfermeros/as que padecen o han padecido el COVID-19 y que presentan comorbilidad de riesgo para el virus tienen mayor riesgo de presentar ansiedad, frente a aquellos que no son EAE que tienen menor riesgo de ansiedad (Gráfico 3).

Gráfico 4: Variables independientes relacionadas con el estrés.



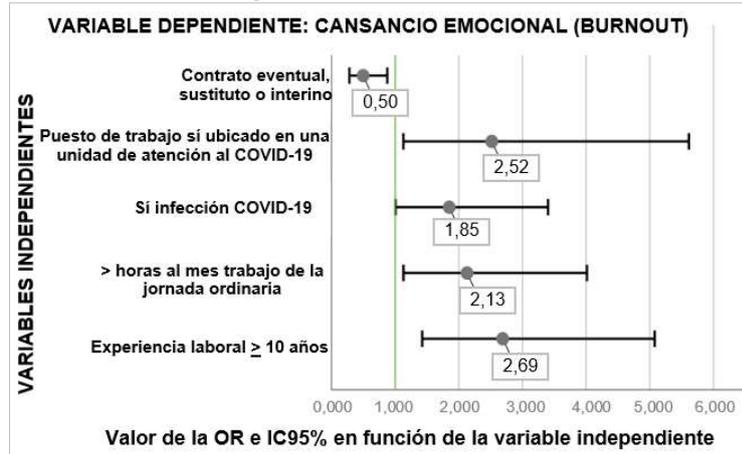
Los enfermeros que sufren o han sufrido la infección por el COVID-19 y que trabajan más horas al mes de la jornada ordinaria, tienen mayor riesgo de presentar estrés, siendo ambos factores de riesgo. En contraposición, aquellos/as que tienen más horas de ocio a la semana tienen un inferior riesgo de sufrir estrés (Gráfico 4).

Gráfico 5: Variables independientes relacionadas con el insomnio



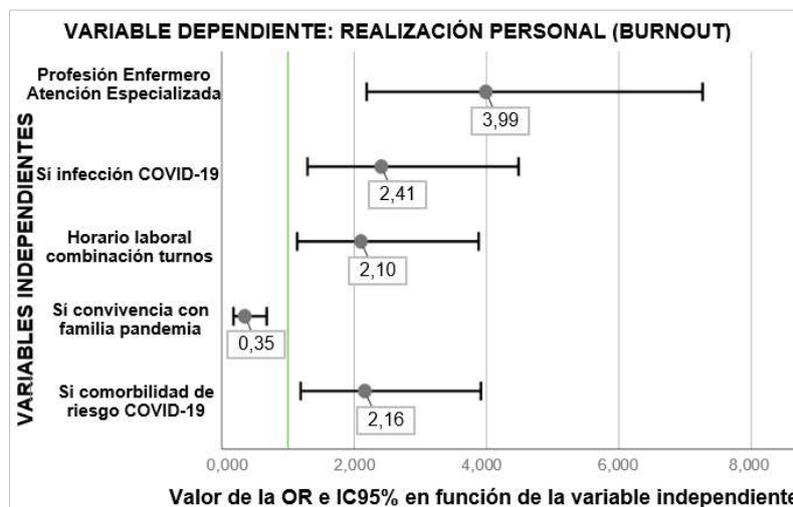
Los enfermeros que sufren o han sufrido el COVID-19, que trabajan más horas al mes de la jornada ordinaria y que son EAE, tienen un mayor riesgo de presentar insomnio, sin embargo los que tienen más ocio poseen menor riesgo (Gráfico 5).

Gráfico 6: Variables independientes relacionadas con el CE.



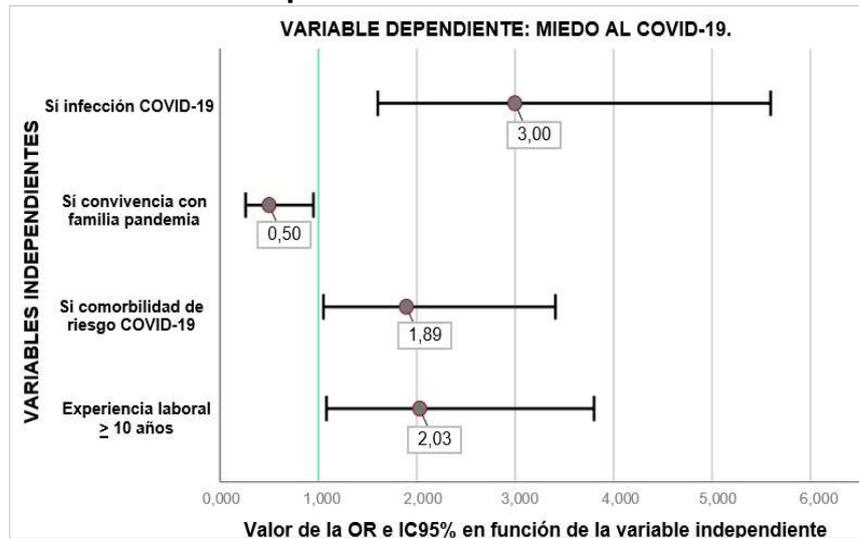
Los enfermeros que han sufrido o sufren el COVID-19, con experiencia laboral de más de 10 años, que trabajan más horas al mes de la jornada ordinaria y que su puesto de trabajo está en una unidad COVID-19, tienen mayor riesgo de presentar CE alto (SB), sin embargo, aquellos que no son fijos tienen menor riesgo (Gráfico 6).

Gráfico 7: Variables independientes relacionadas con la RP.



Los enfermeros que han sufrido o sufren el COVID-19, que su horario se compone por una combinación de turnos, que tienen comorbilidad de riesgo para el COVID-19 y que son EAE, tienen más riesgo de presentar RP baja (SB), frente a los que conviven con su familia durante la pandemia que tienen menos riesgo (Gráfico 7).

Gráfico 8: Variables independientes relacionadas con el miedo al COVID-19.



Aquellos enfermeros con infección por COVID-19, los que tienen comorbilidad de riesgo para el virus y los que tienen más de 10 años de experiencia, tienen mayor riesgo de presentar miedo al COVID-19. Sin embargo, los que conviven con sus familias durante la pandemia tienen menor riesgo de sentir ese miedo (Gráfico 8).

Análisis de regresión univariante por variables independientes

Con el propósito de analizar si existían diferencias estadísticamente significativas entre las variables, también se realizaron análisis univariantes, tomándose como variables dependientes todas las variables respuesta de los cuestionarios además de los sumatorios finales. Tras analizar 885 posibles asociaciones, se detectaron en total 173 diferencias estadísticamente significativas. La variable independiente infección por COVID-19 fue aquella en la que se observó el mayor número de asociaciones (33), en contraposición con las variables edad e hijos que fueron en las que se detectaron el menor número de asociaciones (sólo 2 en cada una). Los resultados del modelo de regresión univariante revelaron que los enfermeros que: han padecido o que padecen la infección por COVID-19, que trabajan más horas al mes, con más de 10 años de experiencia laboral, cuya profesión es EAE, con menos horas/semana de ocio (<14 horas), que presentan comorbilidad de riesgo para el virus SARS CoV-2, con contrato fijo, que su puesto de trabajo se ubica en una unidad de atención a pacientes con COVID-19, que no conviven con sus familiares durante la pandemia, que están casados, que realizan labor asistencial combinada con gestión, que son mujeres, que su horario laboral se conforma por una combinación de varios turnos, que tienen hijos y con más de 46 años de edad, presentan una salud mental deficitaria en el contexto actual de pandemia, es decir el COVID-19 tiene un mayor impacto psicoemocional entre ellos/as generándoles síntomas de ansiedad, depresión estrés, insomnio, burnout y/o miedo (Anexo IV).

DISCUSIÓN

A raíz de la COVID-19 el personal de enfermería es el que más se ha visto afectado en relación a su salud mental por las características particulares de su profesión⁽¹⁷⁾.

A pesar de que la evidencia científica sugiere que la carga psicológica del virus SARS CoV-2 es mayor entre aquellos profesionales de la salud más jóvenes y con menor experiencia laboral^(5,8,11,17,24), dicha asociación no se cumple en el presente estudio, puesto que se pudieron observar tasas de depresión, de miedo y burnout mayores entre los enfermeros de más edad y con más experiencia laboral, aspecto que podría explicarse por 2 motivos: por un lado a más edad es más probable que los encuestados cuenten con familia a su cargo (hijos y/o padres) lo que incrementa la presión de la responsabilidad y el temor de trasladar el virus a sus hogares y por otro lado a más conocimiento y experiencia se tiene más conciencia del peligro⁽¹⁰⁾.

Los hallazgos de nuestro estudio revelaron que el sufrir comorbilidades de riesgo para el COVID-19 y que el trabajar como Enfermero de Atención Especializada (EAE) constituían variables que incrementaban el riesgo de padecer depresión, ansiedad, insomnio, burnout y miedo entre los/as encuestados, dichos resultados coinciden con los de *Ozamiz et al.* y *Zhu Z, et al.* informando que los profesionales de la salud con enfermedades concomitantes presentan niveles más elevados de síntomas psicológicos ante esta situación de crisis, ya que ha sido demostrado que el coronavirus-19 es más propenso a manifestarse de forma más severa entre ellos^(3,8,25). El mayor impacto psicoemocional detectado entre los profesionales de primera línea (EAE) coincide con lo avalado por *Batalla Martín et al.* y *Tan BYQ et al.*, los cuales afirmaron que los sanitarios que trabajan en primera línea contra el virus presentan peores niveles de salud (más síntomas psicológicos)^(3,26). Informar que las puntuaciones obtenidas en la DASS-21© en este estudio fueron superiores a las publicadas en investigaciones previas acerca del impacto del COVID-19 en la salud mental del personal sanitario^(26,27), este hecho podría deberse a una inferior preparación psicológica del personal sanitario de España, en comparación con las exhaustivas medidas implementadas en otros países como Singapur tras su dura experiencia pasada con el SARS⁽²⁶⁾. Sin embargo, también se debe señalar que los porcentajes de estrés, depresión y ansiedad son inferiores a los informados en otros estudios cursados en España en la fase inicial de la pandemia^(10,11), aspecto que parece indicar que, a pesar de que el brote del virus SARS CoV-2 ha tenido un impacto inmediato sobre la salud mental del personal de enfermería, con el paso del tiempo parece acontecer cierto fenómeno de adaptación psicológica que hace que reduzcan sus efectos nocivos, es decir, se adaptan a la “nueva normalidad”⁽¹⁴⁾.

En el presente estudio más de la mitad de los encuestados presentaron indicios de burnout, valores superiores a los informados por *Giusti EM et al.* y *Barello S et al.*^(19,20), aspecto que podría indicar la falta de condiciones y de preparación mental necesaria del personal de enfermería para hacer frente a la emergencia. Por ello, sería muy recomendable identificar y a su vez al mismo tiempo promover factores protectores (actitudes positivas en el trabajo, reconocimiento del esfuerzo, equipos cohesionados), para ayudar a enfermería a enfrentar mentalmente la pandemia⁽²⁰⁾.

Se encontró que el 46,9% de la muestra presentó miedo al COVID-19, temor superior al avalado por *Monterrosa Castro et al* y *Ortega Malla AL et al.*, por lo que serían necesarias estrategias tempranas para prevenir y tratar el miedo tanto a corto como a largo plazo^(1,28). Curiosamente el análisis reveló más miedo entre los que no convivían con su familia durante la pandemia, aspecto que podría deberse a que temen contagiarse y en consecuencia no responder a su deber profesional.

Cabe señalar que nuestro estudio ofrece resultados ciertamente impactantes en relación a la variable infección por COVID-19, puesto que constituyó ser un factor de riesgo

común para los 5 síntomas psicológicos analizados. Dichos resultados tienen relevantes implicaciones a nivel clínico y a nivel de política sanitaria, ya que sugieren que los enfermeros infectados son un colectivo vulnerable, presentando un malestar psicológico mayor que el resto de profesionales. Dichos resultados van en consonancia con investigaciones previas que del mismo modo avalan que el diagnóstico confirmatorio de la infección va ligado directamente con mayor número de trastornos psicológicos considerándose factor de riesgo para la salud mental⁽¹⁸⁾.

En cuanto a las limitaciones de nuestro estudio, consideramos que la principal es la muestra. A pesar de que se logró la muestra deseada (179), la tasa de respuesta fue de sólo el 12,98% por lo que los resultados pueden parecer sesgados, además el hecho de que se haya realizado sobre enfermeros que ejercen en Huesca limita la extrapolación de nuestros hallazgos a otras regiones y además otras categorías de sanitarios. Los cuestionarios en línea en comparación con las entrevistas cara a cara se acompañan de varias limitaciones, sin embargo, éste tuvo que ser online para minimizar el contacto entre los/as profesionales, el estudio fue completado durante únicamente 48 días por lo que carece de seguimiento longitudinal. Por otro lado, informar que no partimos de datos previos sobre el impacto emocional de la pandemia en la muestra evaluada, por lo que no se pudieron hacer comparaciones.

A pesar de las limitaciones citadas, el presente estudio se acompaña de reseñables fortalezas. Primero señalar que se detectaron un gran número de diferencias estadísticamente significativas (173) y que se utilizaron escalas validadas para obtener la información, aspectos que reflejan la calidad, peso y valor que poseen los resultados. Para finalizar, la mayor fortaleza del trabajo es que puede resultar ser un excelente punto de partida para ampliar los estudios al respecto, ya que es un tema novedoso, poco estudiado y muy interesante, apoyándonos en las grandes repercusiones que la salud mental de enfermería puede tener en el sistema sanitario, en concreto en el Servicio Aragonés de Salud donde labora la muestra.

Para futuras investigaciones sugerimos la praxis de un estudio multicéntrico longitudinal prospectivo y aleatorizado que aborde diversos sectores y categorías sanitarias, obteniendo así una información mucho más completa sobre su situación psicoemocional ante la COVID-19, pudiendo entonces extrapolar los resultados.

Revisando la trayectoria de la crisis sanitaria y dado los resultados de nuestro trabajo, consideramos que se deberían realizar estudios en un futuro próximo que evalúen las consecuencias psicológicas de la pandemia COVID-19, especialmente entre aquellos sanitarios que trabajan en primera línea de defensa, para conocer su situación mental, y que al mismo tiempo generen enfoques de apoyo que tengan base empírica centrados en paliar los síntomas psicológicos identificados⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Referente a la implicación práctica que tiene nuestro estudio, señalar que podría mejorar el trabajo cotidiano de los enfermeros de Huesca que luchan día a día atendiendo a pacientes con COVID-19, puesto que el gran impacto psicoemocional evidenciado sirve para poder demostrar a los gestores sanitarios de la urgente y real necesidad de establecer directrices dirigidas en pro de su bienestar emocional.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que *“la pandemia del COVID-19 ha influido de manera negativa en la salud mental de los enfermeros que laboran en la provincia de Huesca”*. A lo largo del estudio se detectaron varias diferencias estadísticamente significativas entre las variables por lo que se puede concluir que:

En relación a la ansiedad, depresión y estrés, los datos obtenidos vislumbran que variables como el mayor tiempo de trabajo, el menor ocio, una superior experiencia laboral y la presencia de comorbilidades de riesgo para el COVID-19, entre otros, constituyen factores precipitantes para una alteración en la salud mental de los profesionales de enfermería en tiempos del COVID-19, por ende se debe de tenerlos muy presentes ya que pueden interferir mermando la calidad del cuidado que dichos profesionales prestan en la actual situación desafiante de pandemia⁽¹⁰⁾.

Este estudio deja en evidencia la necesidad de trabajar para mejorar la calidad del sueño de los enfermeros, requiriendo una atención especial aquellos/as que están expuestos a más horas de trabajo y que ejercen en el ámbito de la Especializada.

Respecto al SB, la mitad de la muestra padece indicios de SB, aspecto que refleja la complejidad de su labor (afrota la muerte y sufrimiento), por lo que se concluye que necesitan sentirse valorados y reconocidos, en consecuencia recomendamos proporcionarles sistemas de apoyo por especialistas en salud mental para paliar el impacto de la actual pandemia tanto en su bienestar psicológico actual como futuro^(3,6). Los datos obtenidos vislumbran que cerca de la mitad de la muestra mostró miedo al COVID-19, por lo que se concluye que a pesar del paso del tiempo (el COVID-19 fue declarado pandemia en 2020) éste no ha mitigado el temor entre los enfermeros⁽²⁸⁾.

Como conclusión final señalar que *“el impacto psicoemocional que ha producido la pandemia en los enfermeros es importante y abarca diferentes esferas, por lo que consideramos muy necesaria no sólo su detección a través de instrumentos estandarizados sino también su tratamiento, para evitar problemas a corto-largo plazo, ya que enfermería tiene un papel insustituible y de gran valía”*^(7,30).

REFERENCIAS

- (1) Monterrosa Castro A, Dávila Ruiz R, Mejía Mantilla A, Contreras Saldarriaga J, Mercado Lara M, Flores Monterrosa C. Occupational Stress, Anxiety and Fear of COVID-19 in Colombian Physicians. MedUNAB. 2020;23(2):195-213.
- (2) Información Científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; 2020 Abr 17.
- (3) Batalla Martín D, Campoverde Espinosa K, Broncano Bolzoni M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la Covid-19. Rev Enferm Salud Ment. 2020;16:17-25.
- (4) Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MDC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. Aten Primaria [Internet]. 2021 Ene [citado 10 Ene 2021];53(1):89-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>

- (5) Azoulay E, De Waele J, Ferrer R, Staudinger T, Borkowska M, Pova P, et al; ESICM. Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann Intensive Care*. 2020;10(1):110.
- (6) Pan R, Zhang L, Pan J. The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis. *Psychiatry Investig* [Internet]. 2020 May [citado 10 Ene 2021];17(5):475-480. Disponible en: <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0127>
- (7) Bueno Ferrán M, Barrientos Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clin* [Internet]. 2020 May [citado 12 Ene 2021];31(1):35-39. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.enfcli.2020.05.006>
- (8) Ozamiz Etxebarria N, et al. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 12 Ene 2021];36(4): e00054020. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- (9) García Fernández L, Romero Ferreiro V, López Roldán PD, Padilla S, Calero Sierra I, Monzó García M, et al. Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychol Med*. 2020 May 27;1-3.
- (10) 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]. 2021 Abr-Jun [citado 12 Ene 2021];14(2):106-112. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.rpsm.2020.05.004>
- (11) Erquicia J, et al. Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin* [Internet]. 2020 Nov 27 [citado 14 Ene 2021];155(10):434-440. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.medcli.2020.07.006>
- (12) Arnetz JE, Goetz CM, et al. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Nov [citado 14 Ene 2021];17(21):8126. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17218126>
- (13) Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 [citado 17 Ene 2021];83(1):51-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- (14) Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environ Res* [Internet]. 2021 Mar [citado 20 Ene 2021];194:110620. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.envres.2020.110620>
- (15) Tran BX, Ha GH, Nguyen LH, Vu GT, Hoang MT, Le HT, et al. Studies of Novel Coronavirus Disease 19 (COVID-19) Pandemic: A Global Analysis of Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jun;17(11):4095.
- (16) García Iglesias JJ, Gómez Salgado J, Martín Pereira J, Fagundo Rivera J, Ayuso Murillo D, Martínez Riera JR, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2020 Jul 23;94:e202007088.

- (17) Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2021 May 7;156(9):449-458.
- (18) Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and expectations of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020 Jul;87:11-17.
- (19) Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113129.
- (20) Giusti EM, Pedroli E, D'Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol*. 2020;11:1684.
- (21) Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar;3(3):e203976.
- (22) Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. En: Seisdodos N, editor. *Manual del Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial*. Madrid: TEA;1997:5-28.
- (23) Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113130.
- (24) Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. *Nurs Open*. 2021 Mar;8(2):900-907.
- (25) Zhu Z, et al. COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. *MedRxiv [Internet]*. 2020 Mar [citado 24 Ene 2021];24:100443. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>
- (26) Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020 Apr 6;M20-1083.
- (27) Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020 Aug;88:559-565.
- (28) Ortega Malla AL, Mesa Cano IC, Peña Cordero SJ, Ramírez Coronel AA. Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión. *Rev Uni Cienc y Tecnol*. 2021 Jun;25(109):98-106.
- (29) Cipolotti L, Chan E, Murphy P, van Harskamp N. Factors contributing to the distress, concerns, and needs of UK Neuroscience health care workers during the COVID-19 pandemic. *Psychol Psychother*. 2020 Jul 16;e12298.
- (30) Cuzco C, Carmona Delgado I, et al. Hacia una pandemia de salud mental. *Enferm Intensiva [Internet]*. 2021 [citado 30 Ene 2021];32(3):176-177. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.enfi.2021.03.005>

Anexo I: Variables independientes recogidas en el estudio.

Variables independientes	
VARIABLES INDEPENDIENTES	Edad
	Sexo
	Estado civil
	Hijos
	Número de horas a la semana de ocio
	Profesión
	Especialidad de enfermería
	Tipo de contrato
	Años de experiencia laboral
	Horario laboral
	Labor
	Horas al mes de trabajo
	Convivencia con familiares durante la pandemia por COVID-19
Puesto de trabajo ubicado en una unidad de atención a pacientes con COVID-19	
Presencia de comorbilidad de riesgo para el COVID-19	
Infección por COVID-19	

Anexo II: Variables dependientes recogidas en el estudio.

Variables dependientes			
ESCALA DASS-21©	Presencia y grado de depresión	Imposibilidad para tener sentimientos positivos	Incapacidad para entusiasmarse
		Dificultad para tomar la iniciativa	Infravaloración hacia su persona
		Ideas pesimistas sobre la vida	Presencia de conceptos sobre el sinsentido o infravaloración de la vida
		Estado de ánimo triste o deprimido	
	Presencia y grado de ansiedad	Sequedad de boca	Preocupación por temor o hacer el ridículo
		Dificultad para respirar	Miedo extremo o pánico
		Temblor de manos	Aumento de la frecuencia cardiaca sin ejercicio físico
		Temor sin motivo aparente	
	Presencia y grado de estrés	Incapacidad para relajarse	Agitación
		Reaccionar exageradamente ante ciertas situaciones	Dificultad para relajarse y calmarse
		Nerviosismo extremo	Intolerancia a las interrupciones
		Excesiva irritabilidad	
ÍNDICE ISI©	Presencia y grado de insomnio	Dificultad para la aparición del sueño	
		Dificultad para el mantenimiento del sueño	
		Problemas de despertarse muy temprano	
		Grado de satisfacción con el sueño	
		Interferencias de los problemas del sueño con el funcionamiento diario	
		Notoriedad de los problemas de sueño por parte de los demás	
		Preocupación causada por los problemas del sueño	
INVENTARIO MBI©	Presencia y grado de cansancio emocional	Agotamiento emocional por el trabajo	Quemado con el trabajo
		Cansancio al finalizar la jornada laboral	Frustración por el trabajo
		Fatiga al enfrentarse a otro día de trabajo	Percepción de excesivo trabajo
		Percepción de esfuerzo al trabajar con personas	Estrés provocado por trabajar con personas
		Agotamiento o pesimismo extremo	
	Presencia y grado de realización personal	Empatía hacia los demás	Capacidad de transmitir calma a los demás
		Trato eficaz de los problemas ajenos	Sensación de estímulo al trabajar con personas
		Influencia positiva sobre los demás con el trabajo	Sentimiento de ser útil para su profesión
		Activo o vitalidad	Tratar con calma de los problemas emocionales
	ESCALA FCV-19S©	Presencia y grado de miedo al COVID-19	Mucho miedo al COVID-19
Incomodidad al pensar en el COVID-19			
Sudor de manos al pensar en el COVID-19			
Miedo de morir por el COVID-19			
Nerviosismo o ansiedad ante nuevas noticias o historias sobre el COVID-19			
Dificultad para dormir por preocupación de padecer el COVID-19			
Sensación de palpitación ante el pensamiento de contraer el COVID-19			

Anexo III: Variables independientes relacionadas con la depresión, ansiedad, estrés, CE, RP y miedo al COVID-19.

Variables independientes relacionadas con la depresión	Variable dependiente		Análisis univariante		Análisis multivariante	
	Normal	Depresión	OR (IC95%)*	p*	OR (IC95%)*	p*
	n=163 (83,2%)	n=33 (16,8%)				
Edad:						
Hasta 45 años	100 (61,3%)	13 (39,4%)	ref	0,022	ref	0,320
Mayor o igual de 46 años	63 (38,7%)	20 (60,6%)	2,44 (1,13-5,25)		1,64 (0,63-4,46)	
Tipo de contrato:						
Fijo	75 (46,0%)	22 (66,7%)	ref	0,034	ref	0,320
Eventual, sustituto o interino	88 (54,0%)	11 (33,3%)	0,43 (0,19-0,93)		0,61 (0,22-1,57)	
Años de experiencia laboral:						
Hasta 10 años.	56 (34,4%)	4 (12,1%)	ref	0,017	ref	0,245
Más de 10 años.	107 (65,6%)	29 (87,9%)	3,79 (1,27-11,33)		2,26 (0,59-9,74)	
Comorbilidad de riesgo COVID-19:						
No	109 (66,9%)	15 (45,5%)	ref	0,022	ref	0,396
Sí	54 (33,1%)	18 (54,5%)	2,42 (1,13-5,17)		1,47 (0,60-3,58)	
Infección por COVID-19:						
No	118 (72,4%)	15 (45,5%)	ref	0,003	ref	0,001
Sí	45 (27,6%)	18 (54,5%)	3,15 (1,46-6,77)		3,90 (1,71-9,21)	
Variables independientes relacionadas con la ansiedad	Variable dependiente		Análisis univariante		Análisis multivariante	
	Normal	Ansiedad	OR (IC95%)*	p*	OR (IC95%)*	p*
	n=105 (53,6%)	n=91 (46,4%)				
Profesión:						
Enfermero Atención Especializada	32 (30,5%)	55 (60,4%)	ref	<0,001	ref	<0,001
Resto de enfermería	73 (69,5%)	36 (39,6%)	0,29 (0,16-0,52)		0,27 (0,14-0,50)	
Comorbilidad de riesgo COVID-19:						
No	77 (73,3%)	47 (51,6%)	ref	0,002	ref	0,012
Sí	28 (26,7%)	44 (48,4%)	2,57 (1,42-4,68)		2,52 (1,24-5,24)	
Infección por COVID-19:						
No	83 (79,0%)	50 (54,9%)	ref	<0,001	ref	0,001
Sí	22 (21,0%)	41 (45,1%)	3,09 (1,85-5,78)		3,14 (1,60-6,36)	
Variables independientes relacionadas con el estrés	Variable dependiente		Análisis univariante		Análisis multivariante	
	Normal	Estrés	OR (IC95%)*	p*	OR (IC95%)*	p*
	n=152 (77,6%)	n=44 (22,4%)				
Edad:						
Hasta 45 años	91 (59,9%)	22 (50,0%)	ref	0,245	ref	0,040
Mayor o igual de 46 años	61 (40,1%)	22 (50,0%)	1,49 (0,76-2,94)		2,22 (1,05-4,81)	
Número horas a la semana ocio:						
Hasta 14 horas de ocio	89 (58,6%)	34 (77,3%)	ref	0,026	ref	0,039
Más de 14 horas de ocio	63 (41,4%)	10 (22,7%)	0,41 (0,19-0,90)		0,42 (0,17-0,93)	
Horas al mes de trabajo:						
Hasta la jornada ordinaria	114 (75,0%)	25 (56,8%)	ref	0,021	ref	0,014
Más de la jornada ordinaria	38 (25,0%)	19 (43,2%)	2,28 (1,13-4,59)		2,66 (1,22-5,84)	
Infección por COVID-19:						
No	109 (71,7%)	24 (54,5%)	ref	0,034	ref	0,022
Sí	43 (28,3%)	20 (45,5%)	2,11 (1,06-4,21)		2,40 (1,14-5,14)	
Variables independientes relacionadas con el insomnio	Variable dependiente		Análisis univariante		Análisis multivariante	
	Normal	Insomnio	OR (IC95%)*	p*	OR (IC95%)*	p*
	n=44 (22,4%)	n=152 (77,6%)				
Número horas a la semana ocio:						
Hasta 14 horas de ocio	22 (50,0%)	101 (66,4%)	ref	0,049	ref	0,031
Más de 14 horas de ocio	22 (50,0%)	51 (33,6%)	0,50 (0,26-1,00)		0,43 (0,20-0,92)	
Profesión:						
Resto de enfermería	32 (72,7%)	77 (50,7%)	ref	0,011	ref	0,008
Enfermero Atención Especializada	12 (27,3%)	75 (49,3%)	2,60 (1,24-5,42)		2,97 (1,37-6,83)	

Horas al mes de trabajo: Hasta la jornada ordinaria Más de la jornada ordinaria	38 (86,4%) 6 (13,6%)	101 (66,4%) 51 (33,6%)	ref 3,20 (1,27-8,06)	0,014	ref 3,32 (1,27-10,01)	0,021
Infección por COVID-19: No Sí	40 (90,9%) 4 (9,1%)	93 (61,2%) 59 (38,8%)	ref 6,34 (2,56-18,65)	0,001	ref 6,06 (2,19-21,68)	0,002
Variables independientes relacionadas con el cansancio emocional (burnout)	Variable dependiente		Análisis univariante		Análisis multivariante	
	CE bajo, medio (no burnout)	CE alto (burnout)	OR (IC95%)*	p*	OR (IC95%)*	p*
	n=98 (50,0%)	n=98 (50,0%)				
Tipo de contrato: Fijo Eventual, sustituto o interino	40 (40,8%) 58 (59,2%)	57 (58,2%) 41 (41,8%)	ref 0,50 (0,28-0,88)	0,016	ref 0,45 (0,16-1,20)	0,116
Años de experiencia laboral: Hasta 10 años Más de 10 años	40 (40,8%) 58 (59,2%)	20 (20,4%) 78 (79,6%)	ref 2,69 (1,47-5,08)	0,002	ref 1,97 (0,62-6,40)	0,250
Horas al mes de trabajo Hasta la jornada ordinaria Más de la jornada ordinaria	77 (78,6%) 21 (21,4%)	62 (63,3%) 36 (36,7%)	ref 2,13 (1,13-4,01)	0,019	ref 1,25 (0,48-3,21)	0,647
Puesto ubicado unidad COVID-19: No Sí	31 (44,3%) 39 (55,7%)	12 (24,0%) 38 (76,0%)	ref 2,52 (1,13-5,61)	0,024	ref 2,83 (1,22-6,98)	0,019
Infección por COVID-19: No Sí	73 (74,5%) 25 (25,5%)	60 (61,2%) 38 (38,8%)	ref 1,85 (1,00-3,40)	0,048	ref 1,46 (0,64-3,40)	0,374
Variables independientes relacionadas con la realización personal (burnout)	Variable dependiente		Análisis univariante		Análisis multivariante	
	RP medio, alto (no burnout)	RP bajo (burnout)	OR (IC95%)*	p*	OR (IC95%)*	p*
	n=97 (49,5%)	n=99 (50,5%)				
Profesión: Resto de enfermería Enfermero Atención Especializada	70 (72,2%) 27 (27,8%)	39 (39,4%) 60 (60,6%)	ref 3,99 (2,20-7,26)	<0,001	ref 3,66 (1,88-7,33)	<0,001
Horario laboral: Mañanas, tardes, noches, guardia Combinación de turnos	39 (40,2%) 58 (59,8%)	24 (24,2%) 75 (75,8%)	ref 2,10 (1,14-3,88)	0,018	ref 1,35 (0,65-2,81)	0,414
Convivencia familiares pandemia: No Sí	16 (16,5%) 81 (83,5%)	36 (36,4%) 63 (63,6%)	ref 0,35 (0,18-0,68)	0,002	ref 0,41 (0,19-0,86)	0,021
Comorbilidad de riesgo COVID-19: No Sí	70 (72,2%) 27 (27,8%)	54 (54,5%) 45 (45,5%)	ref 2,16 (1,20-3,92)	0,011	ref 2,33 (1,12-4,95)	0,025
Infección por COVID-19: No Sí	75 (77,3%) 22 (22,7%)	58 (58,6%) 41 (41,4%)	ref 2,41 (1,30-4,48)	0,006	ref 2,13 (1,07-4,29)	0,032
Variables independientes relacionadas con el miedo al COVID-19	Variable dependiente		Análisis univariante		Análisis multivariante	
	No miedo al COVID-19	Sí miedo al COVID-19	OR (IC95%)*	p*	OR (IC95%)*	p*
	n=104 (53,1%)	n=92 (46,9%)				
Años de experiencia laboral: Hasta 10 años Más de 10 años	39 (37,5%) 65 (62,5%)	21 (22,8%) 71 (77,2%)	ref 2,03 (1,08-3,80)	0,027	ref 2,53 (1,19-5,55)	0,017
Convivencia familiares pandemia: No Sí	21 (20,2%) 83 (79,8%)	31 (33,7%) 61 (66,3%)	ref 0,50 (0,26-0,95)	0,034	ref 0,50 (0,25-1,00)	0,053
Comorbilidad de riesgo COVID-19: No	73 (70,2%) 31 (29,8%)	51 (55,4%) 41 (44,6%)	ref 1,89 (1,06-3,40)	0,033	ref 1,60 (0,81-3,20)	0,178

Sí						
Infección por COVID-19:						
No	82 (78,8%)	51 (55,4%)	ref	0,001	ref	0,001
Sí	22 (21,2%)	41 (44,6%)	3,00 (1,60-5,60)		2,99 (1,56-5,87)	

OR: Odds Ratio. IC95%: Intervalo de Confianza del 95%. **En negrita: $p < 0,05$.**

Anexo IV. Diferencias estadísticamente significativas detectadas entre las variables independientes y las variables dependientes

VARIABLES INDEPENDIENTES: SOCIODEMOGRÁFICAS, PROFESIONALES Y ASOCIADAS AL COVID-19		Edad	Sexo	Estado civil	Convivencia con familiares durante COVID-19	Hijos	Profesión	Unidad de atención COVID-19	Tipo de contrato	Años de experiencia laboral	Horario laboral	Labor	Comorbilidad de riesgo COVID-19	Infección por COVID-19	Horas al mes de trabajo	Horas a la semana de ocio
ESCALA DASS-21®																
DEPRESION	Imposibilidad para tener sentimientos positivos															
	Dificultad para tomar la iniciativa															
	Ideas pesimistas sobre la vida															
	Estado de ánimo triste o deprimido															
	Incapacidad para entusiasmarse															
	Infravaloración hacia su persona															
Presencia de conceptos sobre el sinsentido o infravaloración de la vida																
SUMATORIO DE LA DEPRESION																
ANSIEDAD	Sequedad de boca															
	Dificultad para respirar															
	Temblor de manos															
	Temor sin motivo aparente															
	Preocupación por temor o hacer el ridículo															
	Medo extremo o pánico															
Aumento de la frecuencia cardíaca sin ejercicio físico																
SUMATORIO DE LA ANSIEDAD																
ESTRÉS	Incapacidad para relajarse															
	Reaccionar exageradamente ante ciertas situaciones															
	Nerviosismo extremo															
	Agitación															
	Dificultad para relajarse y calmarse															
	Intolerancia a las interrupciones															
Excesiva irritabilidad																
SUMATORIO DEL ESTRÉS																
ÍNDICE ISI®																
INSOMNIO	Dificultad para la aparición del sueño															
	Dificultad para el mantenimiento del sueño															
	Problemas de despertarse muy temprano															
	Grado de satisfacción con el sueño															
	Interferencias de los problemas del sueño con el funcionamiento diario															
	Notoriedad de los problemas de sueño por parte de los demás															
Preocupación causada por los problemas del sueño																
SUMATORIO DEL INSOMNIO																
INVENTARIO MBI®																
CANSANCIO EMOCIONAL	Agotamiento emocional por el trabajo															
	Cansancio al finalizar la jornada laboral															
	Fatiga al enfrentarse a otro día de trabajo															
	Percepción de esfuerzo al trabajar con personas															
	Quemado con el trabajo															
	Frustración por el trabajo															
	Percepción de excesivo trabajo															
	Estrés provocado por trabajar con personas															
	Agotamiento o pesimismo extremo															
SUMATORIO DEL CANSANCIO EMOCIONAL																
REALIZACION PERSONAL	Empatía hacia los demás															
	Trato eficaz de los problemas ajenos															
	Influencia positiva sobre los demás con el trabajo															
	Activo o vitalidad															
	Capacidad de transmitir calma a los demás															
	Sensación de estímulo al trabajar con personas															
	Sentimiento de ser útil para su profesión															
	Tratar con calma de los problemas emocionales															
SUMATORIO DE LA REALIZACION PERSONAL																
ESCALA FCV-19S®																
MIEDO AL COVID-19	Mucho miedo al COVID-19															
	Incomodidad al pensar en el COVID-19															
	Sudor de manos al pensar en el COVID-19															
	Miedo de morir por el COVID-19															
	Nerviosismo o ansiedad ante nuevas noticias o historias sobre el COVID-19															
	Dificultad para dormir por preocupación de padecer el COVID-19															
Sensación de palpitación ante el pensamiento de contraer el COVID-19																
SUMATORIO DEL MIEDO AL COVID-19																

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia