

# EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES COVID-19

THE MANAGEMENT OF OCCUPATIONAL STRESS IN THE  
HOSPITALIZATION FACILITY FOR COVID-19 PATIENTS

Betsaida Carballo Ortega, María Vanesa Sánchez Cabrera

Hospital General de La Palma  
Servicio Canario de Salud

CARBALLO ORTEGA, B., & SÁNCHEZ CABRERA, MV. (2021). MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES COVID-19. Revista Ene De Enfermería, 15(1). Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/748>

RECIBIDO: Junio 2020  
ACEPTADO: Octubre 2020

## Resumen

La excepcional situación que hemos vivido durante la pandemia del COVID19 enfrentó al personal sanitario a problemas debido al colapso hospitalario, la evolución de la epidemia, lo emergente de la enfermedad, la ausencia de un tratamiento efectivo o la carencia de equipos de protección individual. Todo esto puede afectar a la calidad de la atención que presta, la capacidad de entender la evolución clínica del paciente, su toma de decisiones e incluso dificultar la lucha contra la COVID19, además del impacto en su bienestar y calidad de vida.

Hemos querido analizar el papel de determinadas variables en el desarrollo de la actividad de los profesionales de la salud que desempeñan su labor en la planta de hospitalización de pacientes con COVID19. Identificar los estresores en el contexto de su trabajo durante la pandemia, así como conocer su estado basal, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del personal, la organización asistencial y, la mejoría del tratamiento clínico, que nos permita un sistema de salud que puede hacer frente a desafíos futuros.

Un estudio transversal descriptivo donde 36 sujetos, que constituyen el 90% de la población que forma el equipo sanitario encargado de los cuidados en

la unidad de hospitalización para pacientes afectados por el coronavirus en el Hospital General de La Palma. Los instrumentos utilizados han sido la Escala de Estrés Percibido (EPP) y el Cuestionario de Ansiedad: Estado-Rasgo (STAI), además de un cuestionario propuesto por las investigadoras.

De entre los resultados más relevantes objetivamos que a mayores puntuaciones en ansiedad estado y rasgo, mayores puntuaciones de estrés percibido relacionado con el trabajo realizado en la unidad de hospitalización.

Entendemos prioridad principal la formación y protección de los profesionales, así como la preparación de nuestro sistema de salud ante la posibilidad de un nuevo escenario de pandemia.

**Palabras clave:** SARS-CoV , estrés laboral, ansiedad.

## Abstract

The uncertainty and stress associated with health care during an outbreak like the coronavirus demand special attention to the emotional support needs of health personnel.

We propose a cross-sectional descriptive study, in which the presence of stress and / or anxiety are observed at the same time that we know the care workload, the years of experience in their profession, training with personal protective equipment or carrying out of the COVID19 detection test among other data.

Once the incident factors have been detected and analyzed, mechanisms can be put in place to deal with them, crucial to preserve the mental and physical health of the health worker, and their effective job performance.

**Keywords:** SARS-CoV, occupational stress, anxiety

## INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud *“el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”*.

En España, una de las profesiones más afectada por las manifestaciones relacionadas con el estrés es la de médicos y enfermeras, un 44,1% de los trabajadores de la salud, padecen estrés laboral. Gil-Lacruz, en 2009 (citado en García-Morán & Gil-Lacruz, 2016) y Aguado *et al.*, estudiaron el estrés laboral en el personal sanitario que trabaja en el medio hospitalario y los resultados muestran un nivel de estrés moderado-elevado, con diferencias según funciones.

La relación entre el profesional y el enfermo no es fácil, los trabajadores han de tener las habilidades para mantener la distancia emocional adecuada con el paciente para cuidar sin perder la empatía y el compromiso. Además, un añadido de estrés es la necesidad de formación constante y los recortes en los presupuestos del sistema sanitario.

La excepcional situación durante la pandemia del coronavirus enfrentó al personal sanitario a problemas de salud como el estrés, ansiedad, insomnio, ira,

miedo<sup>(1)(2)</sup>, etc, debido al colapso hospitalario, la evolución de la epidemia, lo emergente de la enfermedad, la ausencia de tratamiento efectivo o la carencia de equipos de protección individual.

Como demuestran otros estudios, el personal sanitario se enfrentó a retos como el desbordamiento asistencial, el riesgo de infección, exposición al desconuelo de las familias y dilemas éticos y morales <sup>(1)(7)</sup>. Un estudio en China encontró entre ellos una alta prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio (50,4%, 44,6% y 34,0%, respectivamente). Las mujeres, enfermería, y los trabajadores más expuestos reportaron más síntomas.

Estas preocupaciones del trabajador pueden afectar a la calidad de la atención que presta, a la capacidad de entender la evolución clínica del paciente, a su toma de decisiones e incluso podría dificultar la lucha contra el COVID-19, además del impacto en su bienestar y calidad de vida.

La Comisión Nacional de Salud de China publicó la notificación de principios básicos para intervenciones de crisis psicológicas de emergencia<sup>(3)</sup> para la neumonía causada por SARS-CoV-2 el 26 de Enero de 2020<sup>(4)</sup>. Esta notificación contenía referencias de los problemas de salud mental y las intervenciones útiles que se presentaron durante el bro-

te de síndrome respiratorio agudo severo de 2003. En el caso del COVID-19, se priorizó la atención de la salud mental (grupo de atención de primer nivel) a los pacientes con COVID-19 hospitalizados, personal sanitario de primera línea, personal de control de enfermedades y personal de gestión. En base a ello, una vez determinada la población objetivo y el número, comprendido el estado de salud mental de los grupos afectados por la epidemia, se estableció la aplicación integral de diversas técnicas de intervención psicológica en crisis, combinadas con publicidad y educación, para proporcionar servicios de salud mental.

Con el avance mundial de la epidemia, el resto de países también comenzaron a tomar medidas para el bienestar y la salud mental de sus sanitarios, difundiendo recomendaciones al respecto <sup>(5)</sup>.

En cuanto a España, la rápida transmisión de SARS-CoV-2 ha impulsado la habilitación por los servicios de Psiquiatría de unidades para la atención psicológica de pacientes y sanitarios, tanto presencial como telefónicamente. La Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) ha difundido Hojas Informativas para la población general describiendo reacciones habituales ante epidemias infecciosas, así como consejos para afrontar el aislamiento y la cuarentena <sup>(6)</sup>.

Asimismo, ha extendido recomendaciones para garantizar la Salud Mental del personal sanitario <sup>(7)</sup>.

Con nuestro trabajo hemos querido analizar el papel de determinadas variables cognitivo-emocionales que, a nuestro entender, pueden incidir en mayor o menor medida en el desarrollo de la actividad asistencial de los profesionales sanitarios que desempeñan su labor en la planta de hospitalización de pacientes con coronavirus.

Se pretende identificar los estresores en el contexto del desempeño laboral durante la epidemia del COVID-19, así como conocer el estado basal y los mecanismos de afrontamiento de los trabajadores sanitarios, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del profesional, los modelos organizativos y además, la mejora continua en el tratamiento clínico, que nos permita disponer de un sistema de salud eficaz para hacer frente a desafíos futuros.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal.

Ámbito de estudio: Hospital General de La Palma, Unidad de Medicina Interna (unidad de referencia para la

hospitalización de pacientes con COVID-19).

Población a estudio: Los sujetos de estudio fueron el equipo sanitario encargado de los cuidados en la unidad de hospitalización para pacientes afectados de COVID-19, en el Hospital General de La Palma. 17 TCAEs, 17 enfermeros y 6 médicos, una población formada por 36 sujetos, en la que estimamos una participación cercana al 95%.

Solicitamos la autorización por escrito al Director Gerente del Hospital General de La Palma para distribuir este cuestionario entre el personal sujeto de estudio e informar seguidamente a la Dirección de Enfermería. Tras dictamen positivo del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) del Hospital Universitario de Canarias (Tenerife), se entrega un cuestionario en mano a cada participante con la correspondiente autorización para su previa realización voluntaria y recopilación de datos de manera totalmente anónima.

#### **Criterios de inclusión:**

- Trabajar durante la pandemia en el equipo sanitario encargado de atender a los pacientes hospitalizados en la Unidad de Hospitalización de pacientes afectados por COVID-19.

- Aceptar participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- No estar dedicados exclusivamente a la asistencia del paciente (se excluyen supervisores).

#### **Variables**

- Variables independientes: Se tomarán como variables independientes los datos sociodemográficos y laborales de la población a estudio (sexo, edad, estado civil, hijos, situación laboral, antigüedad en el servicio y la categoría profesional).

- Variables dependientes: Se tomarán como variables dependientes los datos obtenidos en los diferentes cuestionarios utilizados en el estudio (cuestionario autoelaborado de COVID-19, Escala de estrés percibido y Escala de Ansiedad Estado-Rasgo).

Para medir el estrés hemos utilizado la Escala de Estrés Percibido (EPP) versión española de la Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) y adaptada al español por el Dr. Eduardo Remor. Escala formada por 14 ítems en la que el sujeto clasifica cada uno de 0 a 4, entre nunca (0), casi nunca (1), de vez en cuando (2), a menudo (3) y muy a menudo (4). El resultado final de este instrumento indica que la mayor puntuación concuerda con un mayor nivel de estrés percibido.

Para medir la ansiedad utilizamos el Cuestionario de Ansiedad: Estado-

Rasgo (STAI) versión española del State-Trait Anxiety Inventory, desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970 y adaptado al español por Buela-Casal, Guillén-Riquelme y Seisdedos Curbero. Este cuestionario evalúa la ansiedad estado y la ansiedad rasgo mediante 20 ítems para cada uno, con respuestas que van desde 0 (Nada) a 3 (Mucho), o desde 0 (Casi nunca) hasta 3 (Casi siempre). La puntuación final de cada subescala abarca de 0 a 60, donde una mayor puntuación corresponde con mayor ansiedad detectada.

Además proponemos un cuestionario donde recogemos datos sociodemográficos, laborales y cuestiones relacionadas con los cuidados y procedimientos realizados en nuestro trabajo, con los pacientes afectados por COVID-19 y con la utilización de equipos de protección individual. Las variables sociodemográficas recogidas son sexo, estado civil, número de hijos, número de familiares que conviven, hábitos, actividad física regular, categoría de trabajo y años de experiencia laboral. Este documento estaría formado por variables cuantitativas discretas, cualitativas ordinales y cualitativas nominales. Adjuntamos como anexo este instrumento de recogida de datos que sirvan de apoyo para investigaciones futuras en el objetivo de manejar con destreza esta epidemia.

Los cuestionarios a cumplimentar fueron entregados en mano al personal sanitario que cumplía los criterios de inclusión. Se ha informado de que la realización de los cuestionarios es voluntaria, y que las respuestas a los mismos son anónimas.

Al entregar la documentación se adjuntó autorización para participar en el estudio, explicando el objetivo y las razones por las que se ha llevado a cabo.

Los datos a estudio se recogieron mediante los siguientes cuestionarios:

1. Cuestionario COVID-19. Anexo I
2. Escala de estrés percibido (EEP). Anexo II.
3. Cuestionario de ansiedad: Estado-Rasgo (STAI). Anexo III.

#### **Análisis de los datos:**

La base de datos se ha realizado mediante una hoja de cálculo con el programa Excel.

Los datos recogidos se han analizado mediante el programa estadístico SPSS para PC, v.25.0.

Respecto al tratamiento y análisis de los datos, comenzamos con una descripción mediante tablas de contingencia, diagrama de sectores y gráficos de barras en lo referente al estrés y ansiedad de la población estudiada. Además tam-

bién incluimos las medidas recogidas en el cuestionario que hemos propuesto anteriormente y que adjuntamos, pudiendo tomarse este como un estudio piloto para la validación del mismo. Continuamos presentando relaciones entre variables cuantitativas discretas y cualitativas tanto ordinales como nominales de una muestra de más de 30 participantes que se distribuye normalmente, mediante la realización de la prueba del  $\chi^2$  de Pearson. Además realizamos un análisis de la consistencia o confiabilidad del instrumento propuesto mediante el cálculo del parámetro denominado  $\alpha$  de Cronbach.

## RESULTADOS

En este estudio han participado 36 profesionales sanitarios, 11 hombres y 25 mujeres, señalando en el gráfico 1 la distribución según edades de estos. El 72,2% están solteros, mientras que el 47,2% tiene hijos. Por otra parte, el 22,2% viven solos.

En lo que respecta a la configuración del equipo sanitario, los participantes de este estudio son 13 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, 17 enfermeros/as y 6 facultativos especialistas de área. Su situación laboral es diversa y 26 mantienen su puesto de trabajo, 2 han sido trasladados de unidad y 8 han sido contratados. Por lo tanto, su experiencia laboral varía: 14 trabajado-

res tienen una experiencia de entre 0 y 5 años, 9 han trabajado entre 6 y 10 años, 5 cuentan con una vida laboral de entre 11 y 15 años, y 8 de ellos llevan más de 16 años de profesión.

Consideramos importante puntualizar que el 100% de los participantes refieren no tener síntomas de estar contagiado y les han realizado la prueba de detección de COVID-19. Además, ninguno cree haber contagiado a sus familiares o amigos. En cuanto a la formación del equipo para afrontar el día a día en su puesto de trabajo atendiendo a pacientes infectados por el coronavirus, el 57,1% de los trabajadores consideran que la formación ha sido poco adecuada, y el 55,6% piensa lo mismo del entrenamiento recibido para el manejo de los EPIs. Además, 20 de los profesionales sanitarios de nuestra muestra piensan que el material que se necesita con más urgencia son las mascarillas.

En lo que respecta a los resultados obtenidos por los profesionales del equipo sanitario en el cuestionario de ansiedad: estado-rasgo (STAI) y en la escala de estrés percibido (EEP), consideramos relevante resumirlos mediante la tabla 1. Objetivamos en la tabla 2, que a mayores puntuaciones en ansiedad estado y rasgo, mayores puntuaciones de estrés percibido relacionado con el trabajo realizado en la unidad de hospita-



lización destinada a las personas afectadas de la COVID-19.

Respecto al estrés, se registra significación en las variables: cargo, años de experiencia, entrenamiento con equipos de protección y afectación psicológica que pudiera haber provocado la crisis del coronavirus. Los trabajadores del equipo de salud que mayor nivel de estrés percibido reconocen son los/as enfermeros/as, seguido de los facultativos y los TCAE, en ese orden. En cuanto a la experiencia laboral, a mayor experiencia menor nivel de estrés percibido. Los profesionales que consideraron haber recibido poco entrenamiento con los equipos de protección muestran mayor nivel de estrés, tendencia que también resulta respecto a la afectación psicológica que consideran haber sufrido en el transcurso de la epidemia. El personal sanitario que estima soportar bastante afectación psicológica, muestra mayor nivel de estrés percibido.

En cuanto a los dos tipos de ansiedad, hemos visto que las mujeres presentan mayor nivel de ansiedad estado que los hombres. También se ha registrado significación en la relación entre ansiedad y hábitos como fumar o beber, donde comprobamos que los trabajadores con estas costumbres muestran niveles de ansiedad rasgo mayores.

Otro factor que nos han parecido relevante a pesar de no haber mostrado significación es la relación de la ansiedad y el estrés con, la edad y las personas con las que convive los profesionales. Respecto a la edad, muestran mayor nivel de ansiedad estado los profesionales entre 20 y 30 años, mientras que en cuanto a la ansiedad rasgo, esa tendencia va en el sentido contrario, y los trabajadores más jóvenes de la muestra tienen un nivel de ansiedad rasgo mayoritariamente normal. En cuanto al estrés percibido, la inclinación sigue el mismo curso que la ansiedad estado y a menor edad mayor nivel de estrés percibido. En lo referente a las personas con las que comparten domicilio, se muestra mayor nivel de ansiedad y estrés en los trabajadores que conviven con una sola persona.

Además, resaltamos que entre los ítems de la subescala de ansiedad estado, la que hace referencia al momento concreto que estamos viviendo, los participantes de esta investigación otorgan un mayor valor al ítem negativo "Estoy preocupado por posibles desgracias futuras". Por otra parte, el ítem positivo más valorado por los profesionales es "Me siento satisfecho".

Paralelamente, hemos solicitado a los integrantes del equipo de salud estudiado que evaluaran el grado de estrés

que le generaban determinadas situaciones habituales en su trabajo. En el gráfico 2 mostramos los valores medios resultado de esta evaluación, donde el 28,6% de la muestra da un valor de 8 sobre 10, al nivel de estrés que le genera "Realizar cuidados o tratamientos que no conoce en profundidad debido al desconocimiento general y lo novedoso de la enfermedad".

Para terminar, valorando la consistencia interna o confiabilidad del instrumento utilizado para que los profesionales sanitarios nos ayudaran a entender qué aspectos del trabajo relacionados con el COVID-19 podía generarles mayor estrés y/o ansiedad, hemos calculado el  $\alpha$  de Cronbach. El resultado de este fue 0,754. De cara a la posibilidad de realizar investigaciones futuras con este instrumento, valoramos qué ítems omitir o reformular. Eliminando los ítems de respuesta SÍ/NO, el resultado del  $\alpha$  de Cronbach sería 0,782. Además, las preguntas 13, 14 y 15 de esta herramienta muestran una correlación negativa y el valor del parámetro comentado aumentaría significativamente si se eliminaran (tabla 3), pero consideramos que su contenido es importante en la valoración de nuestro objetivo y creemos que lo más aceptable sería reformular estos ítems en estudios futuros.

## DISCUSIÓN

En los objetivos de esta investigación nos planteamos conocer el nivel de estrés y ansiedad del personal sanitario ocupado en la atención de los pacientes hospitalizados por infección de coronavirus, además de los posibles estresores y variables sociodemográficas que influyen en estos.

El nivel de estrés resultado de este trabajo nos da una puntuación media que resulta un nivel moderado de estrés entre los trabajadores participantes, resultado que coincide con otros trabajos recogidos en la literatura científica y cuyos participantes son técnicos auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos <sup>(8)(9)(10)(11)</sup>. Más concretamente, los profesionales con mayor nivel de estrés fueron las enfermeras, coincidiendo así con parte de los trabajos encontrados <sup>(9)</sup>, y siendo los médicos los de mayor nivel de estrés en otras investigaciones <sup>(10)</sup>. Cabe destacar que en los estudios realizados durante la atención de los pacientes ante el COVID-19 en China, también fueron las enfermeras las que mostraron mayor nivel de estrés y ansiedad <sup>(12)(1)</sup>. Es un factor clave en el nivel de estrés la experiencia profesional de cada trabajador. En nuestra investigación más experiencia significa menos estrés, pero en la literatura analizada encontramos discrepancias, algunos trabajos coinciden con

el nuestro <sup>(13)</sup>, y otros muestran resultados contrarios <sup>(9)</sup>, <sup>(10)</sup>, incluso observando biomarcadores de estrés como la interleucina-8, aumentada en personas con más experiencia y edad <sup>(10)</sup>.

En cuanto al nivel de ansiedad, el instrumento utilizado mide la ansiedad estado, referente a la ansiedad causada por la situación que vivimos en el momento actual, y la ansiedad rasgo que define la tendencia general del individuo. La puntuación media resultado de la ansiedad estado en esta investigación es clasificada como ansiedad leve, mientras que la ansiedad rasgo como ansiedad normal. En los estudios encontrados en la evidencia científica de los últimos años, se encuentran niveles de ansiedad estado y rasgo en el personal sanitario, más altos que los valores fruto de esta investigación <sup>(14)(15)</sup>. De hecho en China se ha registrado que más del 44,6% del personal sanitario tenía síntomas de ansiedad <sup>(1)</sup>. Por otra parte, sí hay coincidencia en que los niveles de ansiedad estado y rasgo son mayores en las mujeres que en los hombres <sup>(14)(13)</sup>, excepto en un estudio en el que los hombres presentaron valores de ansiedad mayores <sup>(15)</sup>. Nos llama la atención que las personas con hábitos como fumar o beber, tienen niveles mayores de ansiedad estado, quizás, como comenta Portero en su tesis doctoral sobre estrés laboral,

este podría ser un elemento clave en el establecimiento y conservación del hábito de fumar en los trabajadores de la salud, una forma de afrontamiento inadecuada debido a los problemas de salud que podrían derivar de este consumo <sup>(10)</sup>. En cuanto a la edad, en el caso de la ansiedad, los resultados despiertan nuestro interés ya que en el caso de la ansiedad estado, es mayor en los participantes de menor edad <sup>(13)</sup>, y en el caso de la ansiedad rasgo es menor en estos participantes. Los trabajadores sanitarios jóvenes podrían tener menor seguridad a la hora de enfrentar una situación de estrés <sup>(10)</sup>, pero al mismo tiempo su tendencia general es más calmada, tener menos compromisos o responsabilidades podría ser un factor a tener en cuenta.

Un hecho que queremos tratar aparte y, del que la literatura sobre estrés y ansiedad en el trabajo de los últimos años no apunta ningún dato al respecto, es el hecho de qué influencia tendría en esta situación que estamos viviendo en estos meses, la cantidad de personas con las que reside el personal sanitario. En nuestra investigación, muestran mayor nivel de estrés y ansiedad, tanto estado como rasgo, aquellos que conviven con una sola persona. La respuesta psicológica en este tipo de situaciones es compleja, podemos pen-

sar que los profesionales de la salud albergan sentimientos de pérdida de control, preocupación por la salud propia y de la familia, malestar por los cambios en el trabajo y el aislamiento que supone trabajar en estas condiciones, además de la intranquilidad por la posible propagación del virus. Se trata de una enfermedad que se transmite fácilmente, y cuando se afronta trabajar atendiendo a personas que la padecen, puede acentuar la sensación de peligro <sup>(1)</sup>. Teniendo en cuenta estos detalles nuestra intuición era que las personas que viven solas podrían resultar con mayores niveles de ansiedad y estrés por la falta de apoyo familiar, o por otro lado, fueran las personas que viven en familia numerosa, con mayor transmisión posible de la enfermedad en caso de contagio, las que sufrieran mayor complejidad en respuesta a esta situación.

Probablemente, sea la escasez de recursos con la que tuvieron que convivir los profesionales sanitarios, sumado al desconocimiento de la enfermedad y a los nuevos cuidados encaminados a su tratamiento, más el escaso dominio de los equipos de protección individual, los responsables de que el ítem negativo mayoritario en la variable ansiedad estado fuera "Estoy preocupado por posibles desgracias futuras". En contraste, y pese a estas carencias, el ítem positivo más

valorado para esta variable fue "Me siento satisfecho", de lo que podría deducirse que, aún con las dificultades y los obstáculos que los sanitarios se encontraron en el desempeño de su trabajo, realizaron el mismo dando el máximo de sus posibilidades, preservando el bienestar de los pacientes y con una actitud pre-dispuesta a aprender cada día.

Paradójicamente, y con independencia de la experiencia laboral, hay una manifiesta escasez de información y conocimientos sobre la pandemia en sí misma, destreza para ciertas prácticas, técnicas o tratamientos novedosos que se han desarrollado como consecuencia del COVID-19, obviamente por lo incipiente de la enfermedad, así como percepción de una formación poco adecuada con respecto a los equipos de protección individual, para lo cual no encontramos justificación alguna, puesto que estos datos indican una debilidad en cuanto a enseñanza y entrenamiento con los equipos de protección individual, cuya utilización no es exclusiva de esta pandemia, sino en múltiples entidades cotidianas de nuestro quehacer hospitalario, eso sí, con un menor nivel de incidencia.

Así mismo, una serie de aspectos del problema requieren de investigación adicional, pues se hace hincapié en la preocupación por el déficit de material

sanitario, principalmente mascarillas, durante la pandemia del coronavirus.

En conjunto, este estudio establece como una absoluta prioridad la formación y protección del personal sanitario, así como la preparación de los hospitales ante la posibilidad de que se produzca un nuevo escenario de pandemia.

## CONCLUSIONES

### Protección de personas:

Las autoras declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del Comité de Experimentación Humana y de Medicamentos responsable, y de acuerdo a la Declaración de Helsinki.

### Confidencialidad de los datos:

Las autoras declaran que han seguido protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos.

### Derecho a la privacidad y autorización a la investigación:

Las autoras han obtenido la autorización para participar en el proyecto de investigación de los sujetos referidos en el artículo. Dichos documentos obran en poder de las autoras de correspondencia.

Este trabajo no presentó ningún tipo de financiación institucional.

## CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses financieros ni personales que puedan influir inapropiadamente en el desarrollo de esta investigación.

## FINANCIACIÓN

**BIBLIOGRAFÍA**

- (1) 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;3:e203976
- (2) Carvalho PM de M, Moreira MM, de Oliveira MNA, Landim JMM, Neto MLR. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;286:112902.
- (3) Aviso sobre los principios rectores de la intervención de emergencia en crisis psicológicas para neumonía con nueva infección por coronavirus. Fecha de lanzamiento: 2020-01-27 Fuente: Oficina de Control y Prevención de Enfermedades <http://www.nhc.gov.cn/kj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791-be5c3b9467.shtml>
- (4) Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- (5) Center for the Study of Traumatic Stress. (2020). Caring for patient's mental well-being during coronavirus and other emerging infectious diseases: A guide for clinicians. Consultado 25 de Marzo de 2020, de la World Wide Web [https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Caring\\_for\\_Patients\\_Mental\\_WellBeing\\_during\\_Coronavirus.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Caring_for_Patients_Mental_WellBeing_during_Coronavirus.pdf)
- (6) Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Cuide su Salud Mental durante la cuarentena por coronavirus. Retrieved March 25, 2020, from [http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP\\_COVID19-SaludMentalCuarentena.pdf](http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP_COVID19-SaludMentalCuarentena.pdf)
- (7) Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Cuidando la Salud Mental del personal sanitario. Retrieved March 25, 2020, from [http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP\\_COVID19-SaludMental\\_personal sanitario.pdf](http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP_COVID19-SaludMental_personal sanitario.pdf)
- (8) Párraga Martínez I, González Hidalgo E, Méndez García T, Villarín Castro A, León Martín AA. Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista clínica de Medicina de Familia*. 2018;11 (2):51–60.
- (9) Niño-Higuera RI, Bravo-Paz XY, Ordaz-Carrillo MI, Santillan-Torres C, Gallardo-Contreras MR. Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de psicología y educación*. 2019;14 (2): 157–166.
- (10) Portero de la Cruz, S. Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en personal sanitario de urgencias [Tesis doctoral con mención internacional]. Universidad de Córdoba. 2019.
- (11) Aguado Martín JI, Bátiz Cano A, Quinata Pérez S. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Medicina y seguridad del trabajo*. 2013;59 (231):259–275.
- (12) 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. Neuropsiquiatría*. 2020;83 (1):51–56.
- (13) Mesa Castro N. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene. Revista de enfermería*. 2019;:51–60.
- (14) Tarraga Marcos ML, Serrano Selva JP. Estado de ansiedad y burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No positive Results*. 2016;1 (3):100–106.
- (15) Ibáñez Martínez, L. Ansiedad y personalidad en personal sanitario de Unidades de hospitalización del Principado de Asturias [Trabajo fin de máster]. Universidad de Oviedo. 2015.

## TABLAS Y GRÁFICOS

### PREEDICIÓN