

FACTORES ASOCIADOS AL IMPACTO EMOCIONAL DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN PROFESIONALES SANITARIOS

Elena Cabedo^{1,2,4}, Julia Prieto¹, Laura Quiles¹, Sandra Arnáez²,
Mario R. Rivas¹, Yazmin Riveiro¹, Eduardo J. Aguilar^{1,2,3,4}
y Mercedes Renovell^{1,4}

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia; ²Universidad de Valencia;
³CIBERSAM, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud mental;
⁴Fundación Investigación Hospital Clínico Universitario de Valencia (España)

Resumen

El objetivo de este trabajo fue explorar el impacto emocional de la Covid-19 en profesionales sanitarios del Hospital Clínico Universitario de Valencia, e identificar las variables asociadas. Participaron 228 profesionales que cumplimentaron en mayo de 2020 una encuesta *online* elaborada *ad hoc*. Los profesionales sanitarios experimentaron síntomas de estrés (32%), depresión (26%), ansiedad (14%) y recuerdos intrusos (7,5%). Se observó mayor frecuencia de tristeza y ansiedad en mujeres y en profesionales que habían presentado síntomas de Covid-19. La categoría profesional con síntomas emocionales más frecuentes fue el de auxiliar de enfermería, y para estrés también enfermeros y residentes. Las unidades con mayor afectación fueron las de primera línea. Las variables psicológicas que se asociaron negativamente con la frecuencia de todas las manifestaciones sintomáticas fueron: autocuidado, autoestima, resiliencia y uso de estrategias de afrontamiento activas, junto a autoeficacia y apoyo social para estrés y depresión. Pese a las limitaciones del estudio, los resultados pueden contribuir a orientar programas preventivos para profesionales sanitarios en futuras crisis sanitarias.

PALABRAS CLAVE: *impacto emocional, trabajadores sanitarios, estudio transversal, factores psicológicos.*

Abstract

The aim of this study was to explore the emotional impact of Covid-19 on healthcare professionals at the Clinical and University Hospital of Valencia (Spain), and to identify the associated variables. A total of 228 professionals completed an *ad hoc* online survey in May 2020. The healthcare professionals experienced symptoms of stress (32%), depression (26%), anxiety (14%) and intrusive memories (7.5%). A higher frequency of sadness and anxiety was observed in women and in professionals who had presented Covid-19 symptoms. The professional category with the most frequent emotional symptoms was that of auxiliary nurses, and for stress also nurses and residents. The most affected were the first line units. The psychological variables that were negatively associated with

the frequency of all symptomatic manifestations were: self-care, self-esteem, resilience and use of active coping strategies, together with self-efficacy and social support for stress and depression. Despite the limitations of the study, the results may contribute to guide preventive programs for health professionals in future health crises.

KEY WORDS: *emotional impact, health workers, cross-sectional study, psychological issues.*

Introducción

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaraba como pandemia la enfermedad producida por el coronavirus SARS-Cov-2. En Europa, España ha sido uno de los países más afectados; con más de 250.000 casos de Covid-19, entre febrero y julio, y 28.403 muertes (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2020). En esta situación, los servicios sanitarios han vivido un esfuerzo extraordinario, requiriendo adaptaciones personales, colectivas y organizativas muy rápidas en un contexto con elevado grado de incertidumbre. Estudios previos de otras situaciones similares, como la vivida en Asia y Canadá con el SARS en 2002-2003 ya subrayaron la importancia de la experimentación de niveles tan significativos de estrés y sus efectos psicológicos adversos a largo plazo (Mauder *et al.*, 2006).

En estudios desarrollados en las primeras zonas afectadas por la primera ola de la actual pandemia, como China y Singapur, se ha observado el impacto negativo en diversos indicadores relevantes para la salud mental: síntomas relacionados con el estrés, depresión, ansiedad, y sintomatología de estrés postraumático (Cao *et al.*, 2020; Chew *et al.*, 2020; Chung y Yeung, 2020; Huang *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020), si bien la heterogeneidad en las tasas de afectación emocional entre estudios es amplia (García-Iglesias *et al.*, 2020).

En los mencionados trabajos, la gravedad de los síntomas estuvo influenciada por diversas variables como la edad, el género, la ocupación, la especialización y el tipo de actividades realizadas. Junto a éstos, estudios y revisiones posteriores han señalado de forma consistente que trabajar en primera línea (Bohlken *et al.*, 2020; Kisely *et al.*, 2020; Que *et al.*, 2020; Talevi *et al.*, 2020; Vindegaard y Benros, 2020) así como ser profesional de enfermería (García-Fernández *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020; Luo *et al.*, 2020; Vindegaard y Benros 2020) y el género femenino (Huang *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020; Luo *et al.*; 2020; Vindegaard y Benros, 2020), se asocian a mayor afectación emocional. Por otra parte, aspectos relacionados con la experiencia directa del virus, como presentar síntomas o la exposición familiar, también se han destacado como factores clave en profesionales sanitarios con relación al estrés (Romero *et al.*, 2020). Como variables mediadoras, se han mostrado significativas las intervenciones preventivas, la resiliencia y el apoyo social (Bohlken *et al.*, 2020).

En población general, la literatura señala diversos factores a tener en cuenta, que influyen en la disminución del impacto del estrés en la salud, tales como el apoyo social y la autoeficacia (Martin-Soelch y Schnyder, 2019). También se ha

observado que la autoestima y el estrés son altamente interdependientes (Galanakis *et al.*, 2016), y ya en el ámbito sanitario, se recoge la importancia del autocuidado (Barleycorn, 2020), así como diversos trabajos empíricos enfatizan el papel de las habilidades de afrontamiento (Abdollahi *et al.*, 2014; Vagni *et al.*, 2020) con relación al estrés.

En este contexto, resulta de interés conocer el impacto emocional que ha supuesto la pandemia en nuestro entorno sanitario más cercano, particularmente en profesionales del Hospital Clínico Universitario de Valencia (HCUV), referencia del Departamento Clínico-Malvarrosa, que atiende a una población aproximada de 345.00 habitantes (Memoria de actividad Departamento Clínico-La Malvarrosa 2019), y cuenta con 3.366 profesionales. Además, resulta relevante distinguir variables sociosanitarias y psicológicas implicadas en que dicho impacto sea de mayor o menor intensidad, susceptibles de intervenciones preventivas y de promoción de la salud.

Por todo ello, los objetivos del presente trabajo son, por un lado, explorar el impacto emocional de la primera ola de la pandemia por Covid-19 en los profesionales sanitarios del HCUV, en manifestaciones de estrés, ansiosas, depresivas, y características de reacciones postraumáticas (específicamente recuerdos intrusos). Por otro lado, identificar variables sociodemográfico-asistenciales y psicológicas asociadas a una mayor o menor intensidad de dichas manifestaciones.

Método

Participantes

La muestra del estudio estuvo compuesta por 228 profesionales sanitarios, con una media de edad de 43,93 años ($DT= 12,52$). La mayor parte de los profesionales eran mujeres (75,4%), estaban casados o vivían en pareja (60%).

En lo relativo a categoría profesional, 71 (31%) eran enfermeros, 64 (28%) eran facultativos especialistas, 46 (20%) eran residentes, 30 (13%) eran auxiliares de enfermería, 8 (3,5%) eran administrativos o auxiliares administrativos, y 9 (4%) marcaron la categoría de "otros". Ningún profesional celador o de limpieza respondió a la encuesta. El 68% tenía más de 5 años de antigüedad laboral. En cuanto al servicio en que desarrollaban su trabajo, 14 personas (6%) estaban adscritas a Unidad de Cuidados Intensivos-Reanimación (UCI-REA), 31 (14%) a los servicios más afectados por ingresos Covid-19 (neumología y medicina interna), 42 (18%) a Urgencias, 140 (62%) "otros-servicios y dispositivos".

Instrumentos

La "Encuesta de impacto emocional del Covid-19 y factores psicológicos asociados en profesionales sanitarios" consta de 78 ítems (Anexo). Algunos de estos son de respuesta categorial, habiéndolas de varias opciones (p. ej., categoría profesional) o de presencia/ausencia (p. ej., *Infección confirmada por Covid-19*-alternativa de respuesta: sí/no). Otros son de carácter ordinal (p. ej., haber tenido

contacto con paciente afectados- alterativas de respuesta: no, ocasionalmente, con frecuencia, la mayor parte de la jornada). El resto responden a escalas Likert de 4 puntos (p. ej., *Tiendo a ver los cambios como posibilidades para aprender* - alterativas de respuesta: casi nunca, algunas veces, a menudo, casi siempre).

El primer bloque de preguntas recoge variables sociodemográficas generales (p. ej. estado civil...), relacionadas con la pandemia (p. ej., familiares solos y confinados), de carácter profesional (p. ej., servicio de adscripción), y de experiencia personal de la Covid-19 (p. ej., tener factores de riesgo, fallecimientos durante el desarrollo de la actividad asistencial, familiares afectados, o miedo a contagiarse/contagiar). El segundo bloque recoge variables que hemos denominado "psicológicas" (p. ej., ítems referidos a autocuidado, estrategias de afrontamiento, apoyo-rechazo familiar y social). El tercer bloque de preguntas de la encuesta está constituido por ítems que recogen síntomas emocionales, esencialmente relativos a estrés, tristeza, ansiedad y de clínica postraumática. El cuarto bloque incluye cuestiones relativas a intervenciones de apoyo psicológico a profesionales realizadas durante la primera ola de la pandemia.

Para este trabajo, por necesidad de acotar su extensión y con relación a los objetivos, se tendrán en cuenta sólo las variables sociodemográficas y profesionales básicas, y las de experiencia personal y psicológicas, además de las de síntomas emocionales.

Procedimiento

Se trata de un estudio con diseño transversal, basado en la cumplimentación de una encuesta. Profesionales sanitarios del HCUV cumplimentaron vía telemática (mail, WhatsApp) una encuesta elaborada *ad hoc*, referida a los dos primeros meses de la crisis sanitaria por Covid-19 (marzo y abril), en un único momento en el mes de mayo.

La encuesta, anónima y de cumplimentación voluntaria, se distribuyó desde los órganos directivos del HCUV hasta las jefaturas de servicio, y desde éstas a los profesionales. También se distribuyó desde la comisión de docencia a los residentes, y por vías informales, a través de grupos de WhatsApp accesibles de compañeros. Un total de 228 profesionales sanitarios la completaron. La encuesta fue aprobada por la dirección médica con el visto bueno de la gerencia del HCUV, y el Comité Ético del hospital autorizó la publicación de los resultados del presente estudio.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 20. Para analizar si las puntuaciones en síntomas varían en relación a las categorías de las variables nominales, se aplicaron pruebas no paramétricas, puesto que se comprobó, mediante el estadístico aplicable a variables cuantitativas (Kolmogórov-Smirnov), que la distribución de las variables no cumplía el supuesto de normalidad. En el caso de variables dicotómicas se calculó el correspondiente estadístico de Mann-Whitney para dos muestras. Con las variables de respuesta múltiple se realizó la prueba H de Kruskal-Wallis, y en caso de resultar significativa, el estadístico U de Mann-Whitney

entre cada par de grupos, como prueba a posteriori. Por último, para analizar la relación entre las puntuaciones de síntomas y las variables de carácter cuantitativo y ordinal en estudio, se calcularon los correspondientes coeficientes de correlación (Pearson o Spearman) según la naturaleza de las variables.

Resultados

Descriptivos en variables de experiencia personal de Covid-19 y psicológicas

En cuanto a variables de experiencia personal de Covid-19, el 22% de los participantes presentaba factores de riesgo (p. ej., hipertensión, diabetes...). Un 55% de los encuestados había presentado síntomas compatibles con Covid-19, mientras que un 4% había tenido confirmación de infección mediante prueba específica. Un 28% tenía personas con resultado positivo en Covid-19 en su núcleo de convivencia.

Por otra parte, sólo una minoría (14%) no había tenido contacto con pacientes afectados por Covid-19. Un 15% refirió que se habían producido fallecimientos durante sus tareas asistenciales con frecuencia, o la mayor parte de su jornada laboral. Aproximadamente la mitad de los participantes (52%) supo de fallecimientos de pacientes que había atendido.

Los resultados en cuanto al miedo a contagiarse y a contagiar a otros, muestran una alta tasa de participantes con bastante o mucho miedo a contagiarse (34%), que fue aún mayor para el miedo a contagiar a otros (58%). Estos datos se resumen en la tabla 1, así como los relativos a las variables psicológicas de autocuidado y autoestima, en los que puede observarse que al menos la mitad de los profesionales puntuó bajo (nada o algo) para la mayoría de variables de autocuidado (hacer pausas, evitar sobrecarga, encontrar tiempo para sí), si bien la mayoría puntuó entre moderadamente y mucho en cuanto a ser consciente de sus sentimientos y necesidades y a mantener una buena autoestima.

En variables relacionadas con el afrontamiento del estrés, la mayoría de encuestados señaló categorías de alta frecuencia (con frecuencia o casi siempre) en los ítems referidos a autoconfianza, resiliencia, locus de control interno y estrategias de afrontamiento tanto externas como internas, como puede verse con más detalle en la tabla 2. En ella también puede observarse, que para estrategias evitadoras y tendencia a la preocupación, sólo en torno a una cuarta parte de encuestados marcó dichas categorías de alta frecuencia. En autocrítica aproximadamente el 50% de la muestra eligió opciones descriptivas de alta frecuencia y la otra mitad, de baja frecuencia (casi nunca o algunas veces).

En lo relativo a apoyo social percibido, una amplia mayoría de personas se sintió bastante o muy apoyada por su familia y amigos (87%), y aproximadamente la mitad por vecinos o conocidos (53%). Una gran mayoría de encuestados no percibió nada de rechazo (83-82%) ni por parte de familia y amigos ni por parte de vecinos o conocidos.

Tabla 1
Descriptivos para variables de miedo al contagio, autocuidado y autoestima

VARIABLES	N	Nada	Poco/Algo	Moderado	Bastante	Mucho
Miedo contagiarse	228	14 (6%)	47 (20%)	89 (40%)	41 (18%)	36 (16%)
Miedo contagiar	228	15 (6%)	27 (12%)	56 (25%)	68 (30%)	64 (28%)
Pausas en el trabajo	215	52 (23%)	111 (49%)	51 (22%)	13 (6%)	0
Encontrar algo de tiempo para uno mismo	215	33 (15%)	79 (35%)	59 (26%)	44 (19%)	12 (5%)
Consciencia de sentimientos y necesidades	215	15 (7%)	65 (28%)	56 (25%)	72 (32%)	19 (8%)
Evitar sobrecarga	215	41 (18%)	84 (37%)	61 (27%)	34 (15%)	7 (3%)
Mantener buena autoestima	215	15 (7%)	54 (24%)	78 (34%)	61 (27%)	19 (8%)

Tabla 2
Descriptivos para variables relacionadas con afrontamiento del estrés (N= 215)

Afrontamiento del estrés	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
Autoconfianza	3 (1%)	48 (22%)	105 (49%)	59 (27%)
Resiliencia	6 (3%)	64 (30%)	88 (41%)	57 (26%)
Locus control interno	1 (0.5%)	30 (14%)	108 (50%)	76 (35%)
Est. afrontamiento acción externa	3 (1%)	52 (24%)	106 (49%)	54 (25%)
Est. afrontamiento gestión interna	11 (5%)	72 (34%)	99 (46%)	33 (15%)
Est. evitadoras internas y externas	41 (19%)	114 (53%)	42 (20%)	18 (8%)
Autocrítica	19 (9%)	88 (41%)	81 (38%)	27 (13%)
Preocupación	46 (21%)	113 (53%)	40 (19%)	16 (7%)

Nota: Est.= Estrategias.

Descriptivos en variables de síntomas emocionales

Para estos análisis, se han seleccionado los ítems de la encuesta relativos a los síntomas más representativos de cada una de las dimensiones de problemática emocional recogida en este trabajo (estrés, depresión, ansiedad, reacciones postraumáticas).

Como puede observarse en la tabla 3, un 33% de los profesionales manifestó haber sentido dificultades para relajarse, con frecuencia o casi siempre, y algo más de una cuarta parte (26%), también se había sentido triste y deprimido con frecuencia alta. En cuanto a síntomas fisiológicos de ansiedad, un 14% los había experimentado con frecuencia o casi siempre y un 34% ocasionalmente. En el caso de recuerdos intrusos, el 50% de la muestra estaba libre de ellos, y la proporción de

personas que los presentaba con frecuencia o casi siempre era del 7,5%. Un 44% de personas los presentaba ocasionalmente.

Tabla 3
Resultados descriptivos para ítems de síntomas emocionales (N= 210)

Ítems	Casi nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
En marzo y abril, he sentido dificultades para calmarme-relajarme-desconectar	21% (43)	47% (99)	22% (47)	10% (21)
En marzo y abril, me he sentido triste y deprimido	23% (43)	50% (105)	19% (41)	7% (15)
En marzo y abril, he tenido síntomas de ansiedad (dificultades para respirar, taquicardia, boca seca...)	51% (108)	34% (71)	12% (26)	2% (5)
Recuerdos, pensamientos o imágenes de situaciones angustiosas vividas que trato de apartar sin conseguirlo	49% (101)	44% (90)	7% (15)	0,5% (1)

Relaciones entre las variables sociodemográfico-asistenciales y psicológicas, y las puntuaciones obtenidas en los ítems referidos a síntomas emocionales

Para analizar si las puntuaciones en síntomas varían con relación a las categorías de las variables nominales, se aplicaron pruebas no paramétricas, puesto que se comprobó, mediante el estadístico aplicable a variables cuantitativas (Kolmogórov-Smirnov), que la distribución de las variables no cumplía el supuesto de normalidad, como puede observarse en la tabla 4.

Tabla 4
Pruebas de bondad de ajuste a distribución normal Kolmogórov-Smirnov (N= 210)

Estadístico	Estrés	Tristeza	Ansiedad	Recuerdos intrusos
Prueba de Kolmogórov-Smirnov	3,969***	4,100***	4,529***	4,448***

Nota: $p < 0,05^*$; $p < 0,01^{**}$; $p < 0,001^{***}$.

PRIMER BLOQUE: VARIABLES DICOTÓMICAS. Se calculó el correspondiente estadístico de Mann-Whitney para dos muestras. No se observaron diferencias significativas en cuanto a las puntuaciones en los ítems de síntomas para la mayoría de variables dicotómicas sociodemográfico-profesionales y de experiencia personal de Covid-19 estudiadas. Ni para tener o no factores de riesgo (estrés: $U = 3607,00$, $p = 0,515$, tristeza: $U = 3427,00$, $p = 0,234$, ansiedad: $U = 3650,00$, $p = 0,589$, recuerdos intrusos: $U = 3596,00$, $p = 0,739$), o haber tenido confirmación de infección activa por Covid-19 (estrés: $U = 568,00$, $p = 0,128$, tristeza: $U = 768,00$, $p = 0,797$, ansiedad: $U = 0668,50$, $p = 0,362$, recuerdos intrusos: $U = 689,00$, $p = 0,937$), ni para haber tenido personas del núcleo de convivencia con resultados positivos (estrés: $U =$

2043,00, $p= 0,121$, tristeza: $U= 2115,00$, $p= 0,192$, ansiedad: $U= 2132,00$, $p= 0,206$, recuerdos intrusos: $U= 1984$, $p= 0,086$). Sin embargo, sí que se observaron diferencias para las variables género, y haber experimentado síntomas compatibles con Covid-19. Estos resultados se muestran con más detalle en la tabla 5. Como puede observarse, las mujeres puntuaron significativamente más alto en tristeza y en ansiedad, pero no en estrés o recuerdos intrusos. Las personas que habían experimentado síntomas compatibles con Covid-19, también mostraron puntuaciones más elevadas en los ítems de tristeza y ansiedad.

Tabla 5
Resultados para variables dicotómicas

Variables	Sexo		Síntomas Covid-19	
	Femenino (n= 160)	Masculino (n= 50)	Sí (n= 50)	No (n= 160)
Estrés (RM)	105,47	105,6	113,4	103,03
U de Mann-Whitney	3995		3605	
Tristeza (RM)	110,12	90,72	120,72	100,74
U de Mann-Whitney	3261,00*		3239,00*	
Ansiedad (RM)	109,85	91,57	129,56	97,98
U de Mann-Whitney	3303,50*		2797,00***	
Recuerdos intrusos (RM)	107,32	93,56	115,03	100,66
U de Mann-Whitney	3403		3285	

Nota: RM= rangos medios. * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

SEGUNDO BLOQUE: VARIABLES CATEGORIALES DE VARIAS OPCIONES. Se realizó la prueba H de Kruskal-Wallis, y en caso de resultar significativa, el estadístico U de Mann-Whitney entre cada par de grupos, como prueba a posteriori. Los resultados de dichas pruebas a posteriori se presentan en las tablas con los correspondientes superíndices que recogen bajo la misma letra los grupos iguales entre sí y bajo letra diferente los que resultaron significativamente diferentes.

No se observaron diferencias en ninguno de los ítems de síntomas, para la variable estado civil (estrés: $H= 3,991$, $p= 0,593$, tristeza: $H= 1,709$, $p= 0,635$, ansiedad: $H= 0,009$, $p= 0,992$, recuerdos intrusos: $H= 6,044$, $p= 0,109$). En cambio, en cuanto a categoría profesional los análisis mostraron diferencias significativas para todos los ítems de síntomas emocionales, como puede observarse en la tabla 6.

En particular, los auxiliares de enfermería presentaron las puntuaciones más altas en el ítem de estrés, junto con los enfermeros y residentes, situándose éstos últimos y los enfermeros en valores comparables a los de los especialistas, que puntuaron significativamente más bajo que los auxiliares de enfermería y a nivel comparable también al del grupo de los administrativos. En cuanto a tristeza, los auxiliares de enfermería presentaron las puntuaciones más altas, diferenciadas de las del resto de grupos, comparables entre sí. También los auxiliares de enfermería puntuaron significativamente más alto en síntomas de ansiedad, seguidos por los enfermeros y administrativos, y distinguiéndose por puntuaciones significativamente más bajas residentes y especialistas. En cuanto a recuerdos intrusos, de nuevo los

auxiliares de enfermería, (indistinguiblemente de los administrativos), presentaron los valores más altos, seguidos por los enfermeros, y diferenciados significativamente ambos grupos, de residentes y especialistas, con puntuaciones inferiores.

Tabla 6

Diferencias entre categorías profesionales en variables de síntomas emocionales (N= 201)

Síntomas	Aux. Enferm. (n= 30)	Enfermero (n= 62)	Residente (n= 40)	Especialista (n= 61)	Administrativo (n= 8)	H
Estrés (RM)	121,15 ^a	102,35 ^{ab}	104,7 ^{abc}	92,65 ^{bc}	60,13 ^c	10,369 [*]
Tristeza (RM)	142,08 ^a	97,94 ^b	98,01 ^b	87,25 ^b	90,44 ^b	22,010 ^{***}
Ansiedad (RM)	137,70 ^a	107,09 ^b	86,91 ^c	88,69 ^c	80,50 ^{bc}	22,865 ^{***}
Recuerdos intrusos (RM)	131,40 ^a	107,98 ^b	83,50 ^c	85,59 ^c	100,31 ^{abc}	21,463 ^{***}

Notas: RM= rangos medios; H= prueba de H de Kruskal-Wallis. Los superíndices indican los resultados de las comparaciones *post-hoc* (Mann-Whitney). Los superíndices recogen bajo la misma letra los grupos iguales entre sí y bajo letra diferente los grupos significativamente diferentes. * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

En cuanto al servicio de adscripción, también se observaron diferencias entre los grupos para todas las variables de síntomas, como puede observarse en la tabla 7.

Tabla 7

Diferencias entre servicios en cuanto a los síntomas emocionales (N= 210)

Síntomas emocionales	Servicios más afectados por ingresos Covid-19 (n= 30)	UCI-REA (n= 12)	Otros servicios (n= 130)	URG (n= 38)	H
Estrés (RM)	131,33 ^a	129,42 ^{ab}	100,05 ^b	96,18 ^b	10,542 [*]
Tristeza (RM)	131,17 ^a	128,67 ^{ab}	99,02 ^b	100,08 ^b	10,387 [*]
Ansiedad (RM)	128,13 ^a	127,58 ^{ab}	101,95 ^b	92,79 ^b	9,536 [*]
Recuerdos intrusos (RM)	120,23 ^{ab}	142,92 ^a	99,18 ^b	94,88 ^b	11,175 [*]

Notas: RM= rangos medios; UCI-REA= Unidad de cuidados intensivos-reanimación; URG= Urgencias; H= prueba de H de Kruskal-Wallis. Los superíndices indican los resultados de las comparaciones *post-hoc* (Mann-Whitney). Los superíndices recogen bajo la misma letra los grupos iguales entre sí y bajo letra diferente los grupos significativamente diferentes. * $p < 0,05$.

Las pruebas *post-hoc* mostraron que los servicios con puntuaciones más altas tanto en estrés, como en tristeza y ansiedad, fueron los más afectados por ingresos por Covid-19 (neumología y medicina interna), de forma indistinguible de la UCI-REA, pero diferenciable del resto de servicios y de urgencias, comparables entre sí.

Para el ítem de contenido postraumático, el patrón fue diferente: se observó mayor frecuencia de recuerdos intrusos para los profesionales de UCI-REA, de forma indistinguible de los servicios más afectados por ingresos por Covid-19, pero significativamente diferente de los servicios menos afectados y urgencias, comparables entre sí.

TERCER BLOQUE: VARIABLES ORDINALES Y CUANTITATIVAS: Analizaremos las correlaciones entre las variables de síntomas (cuantitativas) y las sociodemográfico-profesionales y psicológicas de carácter cuantitativo y ordinal en estudio, calculando el correspondiente coeficiente de correlación (Pearson o Spearman) según la naturaleza de las variables.

La variable estrés (tabla 6) correlaciona de forma significativa, positiva y débil con las variables de experiencia personal: contacto directo con pacientes con Covid-19, saber del fallecimiento de personas atendidas, frecuencia de fallecimientos de pacientes con Covid-19 presenciados durante la jornada laboral, miedo a contagiarse ya a contagiar. Cabe destacar que todas las variables psicológicas de autocuidado (hacer pausas, evitar sobrecarga, ser consiente de sentimientos/necesidades y buscar tiempo para sí) correlacionan de manera significativa, y en sentido negativo con estrés, si bien débilmente. Para variables de respuesta al estrés, se observan correlaciones negativas débiles con: autoeficacia, resiliencia y estrategias de afrontamiento externas, y moderadas para estrategias de afrontamiento de gestión interna, y para autoestima. Se observan correlaciones positivas de magnitud débil para autocrítica y para tendencia a preocuparse. En cuanto a variables de apoyo/rechazo social, sentirse apoyado por la familia/amigos, correlaciona negativa y débilmente con estrés.

Las correlaciones entre tristeza y variables de experiencia personal (tabla 8) resultan significativas, positivas, y de magnitud débil para contacto con pacientes infectados durante la jornada, para saber de fallecimientos de personas atendidas y para frecuencia de fallecimientos presenciados en la jornada laboral. Tanto el miedo a contagiarse como el miedo a contagiar correlaciona positiva y débilmente con tristeza. Todas las variables de autocuidado correlacionan negativa y débilmente con tristeza, y para autoestima, se observa una correlación moderada. Para la mayoría de variables de afrontamiento del estrés se observan correlaciones negativas y débiles con tristeza: autoeficacia, resiliencia, y estrategias de afrontamiento activas tanto externas como internas. Por otro lado, las correlaciones son positivas y débiles para autocrítica y preocupación. Sentirse apoyado por la familia/amigos, correlaciona negativa y débilmente con tristeza.

Para la variable síntomas fisiológicos de ansiedad (tabla 8) se observan correlaciones positivas y débiles con las variables de experiencia personal: contacto con pacientes infectados por Covid-19, fallecimientos acaecidos durante la jornada, y saber de fallecimientos de pacientes atendidos, miedo a contagiarse y a contagiar. Para las variables de autocuidado se observan correlaciones negativas y débiles, siendo moderada para autoestima. Por último, las correlaciones son negativas y débiles para estrategias de afrontamiento de gestión interna, y resiliencia, mientras para la tendencia a preocuparse son y positivas y débiles.

Tabla 8

Correlaciones entre variables de experiencia personal y psicológicas y síntomas (N= 210)

Variables		Estrés	Tristeza	Ansiedad	Recuerdos Intrusos
Experiencia Personal	Contacto con infectados en jornada laboral	0,170*	0,230**	0,251**	0,204*
	Fallecimientos en actividad asistencial	0,207**	0,340**	0,267**	0,230**
	Saber del fallecimiento de personas atendidas	0,148*	0,216**	0,227**	0,113
	Miedo a contagiarse	0,175*	0,247**	0,323**	0,244**
	Miedo a contagiar a otros	0,288**	0,251**	0,344**	0,216**
Autocuidado	Haber hecho pausas en el trabajo	-0,180**	-0,193**	-0,174*	-0,184**
	Encontrar tiempo para uno mismo	-0,207**	-0,201**	-0,278**	-0,260**
	Ser consciente de mis sentimientos y necesidades	-0,199**	-0,235**	-0,296**	-0,251**
	Evitado sobrecargarse	-0,192**	-0,172*	-0,171*	-0,232**
Respuesta de afrontamiento al estrés	Mantenimiento de buena autoestima	-0,491**	-0,529**	-0,473**	-0,264**
	Ver los cambios como oportunidades para aprender	-0,174*	-0,183**	-0,152*	-0,119*
	Tendencia autocriticarse	0,184**	0,156*	0,080	0,153*
	Implicación en cosas que están en mi mano	-0,033	-0,066	-0,029	-0,021
	Preocupación que empaña la capacidad de respuesta	0,294**	0,302**	0,215**	0,199**
	Autoconfianza en eficacia	-0,145*	-0,149*	-0,076	-0,036
	Tendencia a cambiar situaciones problemáticas	-0,200**	-0,159*	-0,120	-0,118
	Orientación a gestionar reacciones internas	-0,336**	-0,287**	-0,271**	-0,198**
Tendencia a evitar pensar en ello y hacer cambios	0,019	0,060	0,002	0,002	
Apoyo-rechazo social	Sentirse apoyado por familia/amigos	-0,168*	-0,189**	-0,077	-0,044
	Sentirse apoyado por vecinos/conocidos	-0,135	-0,131	-0,076	-0,050
	Sentirse rechazado por familiares/amigos	0,017	0,119	0,077	0,065
	Sentirse rechazado por vecinos/conocidos	0,089	0,118	0,064	0,160*

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Para el ítem que evalúa recuerdos intrusos (tabla 8), se observan correlaciones positivas y débiles con las variables de experiencia personal: contacto con infectados durante la jornada laboral, fallecimientos ocurridos durante la actividad asistencial,

miedo al contagio y miedo a contagiar. Con relación a las variables psicológicas, las correlaciones son débiles y en sentido negativo, con todas las variables de autocuidado, así como con resiliencia, estrategias de afrontamiento internas y autoestima. La variable recuerdos intrusos correlaciona positiva y débilmente con autocrítica y con preocupación. Para esta variable de sintomatología es para la única de las cuatro estudiadas que se observa correlación significativa, con la edad, ($r=0.168$, $p < 0.05$) que fue positiva y débil.

Discusión

Este es uno de los primeros trabajos que evalúan el impacto emocional de la Covid-19 en profesionales del sector sanitario español. Nuestros resultados ponen de manifiesto la presencia de síntomas emocionales en el personal sanitario del HCUV durante la primera ola de la pandemia por Covid-19. Una gran parte de los profesionales sanitarios indicó haberse sentido frecuentemente estresado, triste y deprimido, durante los meses críticos de la primera ola de la pandemia. Algunos participantes también informaron haber padecido con frecuencia síntomas fisiológicos de ansiedad y, un porcentaje menor de profesionales indicó haber experimentado recuerdos intrusos característicos del TEPT. Estos resultados son consistentes con los encontrados en otros trabajos, revisiones y metaanálisis (Bohlken *et al.*, 2020; Luo *et al.*, 2020; Talevi *et al.*, 2020; Vindegaard y Benros, 2020), si bien cabe reseñar que la heterogeneidad en las tasas de afectación emocional entre estudios es amplia, como destaca la revisión sistemática de García-Iglesias *et al.* (2020).

En este trabajo se han analizado una serie de variables, para tratar de identificar su relación con la frecuencia de aparición de síntomas emocionales en profesionales sanitarios, con la finalidad de que los resultados puedan contribuir a orientar el desarrollo de estrategias preventivas y protectoras de la salud mental. A este respecto, destacar en primer lugar, que las mujeres han manifestado síntomas depresivos y de ansiedad más frecuentemente, lo que es coherente con diversos trabajos sobre la actual pandemia (Huang *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020; Luo *et al.*, 2020; Vindegaard y Benros, 2020). En cambio, a diferencia de lo observado en otros estudios (i.e., Huang *et al.*, 2020), ser más joven no se asocia a mayor carga en síntomas emocionales. De hecho, en cuanto a la influencia de la edad, se aprecia inconsistencia entre los resultados de la literatura (Luo *et al.*, 2020).

Por otra parte, por lo que respecta a la categoría profesional, los auxiliares de enfermería (categoría no contemplada de forma diferenciada en otros trabajos publicados) han sido el grupo que ha experimentado más síntomas emocionales, sintiéndose tristes y deprimidos con mayor frecuencia que el resto de profesionales, y presentando más frecuentemente manifestaciones de estrés, junto a enfermeros y residentes. En ansiedad y recuerdos intrusos, también puntúan más alto seguidos por los enfermeros. Estos resultados se asemejan a los de otros estudios sobre impacto emocional de la crisis sanitaria por Covid-19, en los que el personal de enfermería se ha destacado por tener mayor afectación emocional (García-Fernández *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020; Luo *et al.*, 2020; Vindegaard y Benros, 2020).

Por otro lado, de forma concordante con la literatura de impacto emocional de la pandemia en profesionales sanitarios, que recoge que los profesionales de los servicios de primera línea presentan más síntomas de salud mental (Bohlken *et al.*, 2020; Kasely *et al.*, Luo *et al.*, 2020; Que *et al.*, 2020; Talevi *et al.*, 2020; Vindegaard y Benros; 2020), en el presente estudio, son los profesionales de los servicios más afectados (neumología y medicina interna), los que se distinguen de los menos afectados y urgencias por una mayor frecuencia de la mayoría de síntomas emocionales recogidos: estrés, tristeza y ansiedad. Destaca la particularidad de que los profesionales de la UCI-REA son quienes experimentan con más frecuencia recuerdos intrusos con relación a otros servicios y a urgencias.

En cuanto a variables de experiencia personal, es importante destacar la alta tasa de reporte de síntomas compatibles con Covid-19 (55%), muy distante de la de confirmación mediante prueba (4%). Este resultado puede deberse a la escasez de pruebas para detectar la presencia de Covid-19 en las primeras etapas de la pandemia. En nuestro trabajo, los profesionales que experimentaron síntomas similares a los de la Covid-19, también padecieron con más frecuencia síntomas de ansiedad y depresión, coherentemente con lo observado en otro estudio transversal publicado en población española (Romero *et al.*; 2020). Por otro lado, una proporción significativa de profesionales refirió haber experimentado entre bastante y mucho miedo a contagiarse, aumentando sensiblemente este porcentaje para el miedo a contagiar a otras personas, como se observó también en el trabajo del grupo de Temsah (2020). Dichos miedos se asociaron positivamente con la frecuencia de síntomas emocionales que recoge este trabajo, lo que también concuerda con su identificación como factores de riesgo en otros estudios (Heath *et al.*, 2020). Por otra parte, otras variables de experiencia personal, tales como el contacto con afectados, el saber del fallecimiento de personas atendidas, y los fallecimientos acaecidos durante la jornada laboral, se relacionan con la presencia de más síntomas emocionales.

Así mismo, se ha observado que los participantes que contaron con el apoyo de su familia y de sus amigos durante este período, se sintieron tristes y estresados con menor frecuencia. Sin embargo, los profesionales que indicaron haberse sentido rechazados por sus vecinos y conocidos experimentaron recuerdos intrusos con mayor frecuencia. Todo ello subraya la relevancia del apoyo social, concurrentemente con lo reseñado en otros trabajos (Barleycorn, 2020; Bohlken *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020). Y el posible efecto potenciador de traumatización del rechazo social. Recordemos a este respecto que uno de los factores de riesgo señalado en Heath *et al.* (2020) es el estigma.

Por otra parte, se ha observado que, por lo general, los participantes muestran un bajo autocuidado, lo que, a su vez, se asocia con mayores síntomas emocionales. Este resultado apunta al valor de potenciar las posibilidades de autocuidado en los profesionales sanitarios en situaciones de crisis, en la línea de lo propuesto por Barleycorn (2020), que señala el autocuidado (incluida la autoconciencia) como factor protector ante el estrés en contexto sanitario. Así mismo, se ha encontrado que una mayor autoestima está asociada a una menor frecuencia de síntomas psicológicos de estrés, ansiedad, tristeza, y recuerdos intrusos. Este último resultado

es similar al descrito por (Zhang *et al.*, 2020), que observaron que una buena autoestima ejercía un papel protector de la traumatización en cuidados intensivos.

Por último, destacar que en la medida en que aumenta la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento de gestión interna, y la resiliencia, disminuye la frecuencia de todos los síntomas emocionales estudiados, y lo mismo ocurre con la autoconfianza y estrategias de afrontamiento externas para estrés y tristeza. Estos resultados se alinean con los recogidos en Abdollahi *et al.* (2014), sobre estrategias activas de afrontamiento.

Este trabajo no está exento de limitaciones. En primer lugar, la utilización de un diseño transversal que impide el establecimiento de relaciones causales entre las variables estudiadas. En segundo lugar, el empleo de una muestra reducida, y, así mismo, circunscrita a un único hospital que dificulta la generalización de los hallazgos. Y, por último, el empleo de un instrumento de evaluación en formato auto-informe y un muestreo desarrollados *ad hoc* para la investigación. Pese a ello, los resultados de este trabajo resultan de gran interés dado que ilustran los problemas psicológicos presentados por los profesionales implicados en la pandemia de Covid-19 y ponen de manifiesto la importancia de desarrollar e implantar programas psicológicos de prevención y promoción de la salud en entornos sanitarios. Se propone, alineados con otros autores, que los contenidos de los programas incluyan autocuidado, potenciación de la autoeficacia, la resiliencia y la conexión social (Albott *et al.*, 2020; Bohlken *et al.*, 2020; Heath *et al.*, 2020). Por otro lado, cabe estudiar el modo de reforzar su alcance para los profesionales y colectivos que se ha detectado mayor intensidad de afectación. Por último, también a la luz de los resultados, sería valioso incluir estrategias para el fortalecimiento de la autoestima, y la optimización de estrategias de afrontamiento, particularmente de gestión interna.

Referencias

- Abdollahi, A., Talib, M., Yaacob, S. N. y Ismail, Z. (2014). Problem-solving skills and hardiness as protective factors against stress in Iranian nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 35, 100-107. doi: 10.3109/01612840.2013.843621.
- Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S. y Vinogradov, S. (2020). Battle buddies: rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, 131(1), 432-454. doi: 10.1213/ANE.0000000000004912
- Barleycorn, D. (2020). Awareness of secondary traumatic stress in emergency nursing. *Emergency Nurse*, 28(3), 19-22. doi: 10.7748/en.2019.e1957.
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M. y Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19 pandemic: stress experience of healthcare workers. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197. doi: 10.1055/a-1159-5551.
- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X. y Zhu, B. (2020). A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 252-254. doi: 10.1159/000507453.
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2020). *Actualización n° 155. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 03.07.2020 Situación en España.*

- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_155_COVID-19.pdf
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Ngiam, N. J., Yeo, L. L., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Sharma, A., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J.J., Paliwal, P.,... Sharma, V. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559 - 565. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.049.
- Chung, J. P. Y. y Yeung W. S. (2020). Staff mental health self-assessment during the COVID-19 outbreak. *East Asian Arch Psychiatry*, 30(1), 34. doi: 10.12809/eaap2014.
- Galanakis, M. J., Palaiologou, A., Patsi, G., Velegaki, I. M. y Darviri, C. (2016). A literature review on the connection between stress and self-esteem. *Psychology*, 7(5), 687-694. doi: 10.4236/psych.2016.75071.
- García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., López-Roldán, P. D., Padilla, S., Calero-Sierra, I., Monzó-García, M., Pérez-Martín, J. y Rodríguez-Jiménez, R. (2020). Mental health impact of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers. *Psychological Medicine*, 1-3. doi: 10.1017/S0033291720002019.
- García-Iglesias, J. J., Gómez Salgado, J., Martín Pereira, J., Fagundo Rivera, J., Ayuso Murillo, D., Martínez Riera, J. R. y Ruiz Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, (94).
- Heath, C., Sommerfield, A. y von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress amongst healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*. 75(10), 1364-1371. doi: 10.1111/anae.15180.
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K. y Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Disease*, 38(3), 192-195. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I. y Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *The BMJ*, 369. doi: 10.1136/bmj.m1642
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. y Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W. y Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113-190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190
- Martin-Soelch, C. y Schnyder, U. (2019). Resilience and vulnerability factors in response to stress. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 732. doi: 10.3389/fpsy.2019.00732.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M. B., Goldbloom, D. S., Gupta, M., Hunter, J. J., Hall, L. M., Nagle, L. M., Pain, C., Peczenik, S. S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S. B., Steinberg, R. J., Stewart, T. E., VanDeVelde-Coke, S.,... Wasylenki, D. A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924-1932. doi: 10.3201/eid1212.060584

- Organización Mundial de la Salud (2020). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>.
- Romero, C. S., Delgado, C., Catalá, J., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., Benito, A., de Andrés, J., Otero, M. y grupo PSIMCOV (2020). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: the PSIMCOV group. *Psychological Medicine*, 1-7. doi: 10.1017/S0033291720001671
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Di Bernardo, A., Capelli, F. y Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, 55(3), 137-144. doi: 10.1708/3382.33569.
- Temsah, M. H., Al-Sohime, F., Almaro, N., Al-Eyadhy, A., Al-Hasan, K., Jamal, A., Al-Maglouth, I., Aljamaan, F., Al Amri, M., Barry, M., Al-Subaie, S. y Somily, A. M. (2020). The psychological impact of Covid-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of Infection and Public Health*, 13, 877-882. doi: 10.1016/j.jiph.2020.05.021
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V. y Pajardi, D. (2020). Coping with COVID-19: emergency stress, secondary trauma and self-efficacy in healthcare and emergency workers in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 566912. doi: 10.3389/fpsyg.2020.566912
- Vindegaard, N. y Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542 doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.048.
- Zhang, J., Guo, F., Chen, Z. Y., He, H. W., Long, Y. y Li, Q. (2020). Relationship between social support, resilience, self-esteem and post-traumatic stress disorder in intensive care unit nurses. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, 100(1), 32-36. doi: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2020.01.008

RECIBIDO: 6 de octubre de 2020

ACEPTADO: 8 de abril de 2021

Anexo

Encuesta de impacto emocional del Covid-19 y factores psicológicos asociados en profesionales sanitarios

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:
2. Sexo
 - Femenino
 - Masculino
3. Categoría profesional
 - Administrativo
 - Auxiliar enfermería
 - Celador
 - Enfermero
 - Facultativo especialista
 - Personal limpieza
 - Residente
4. Antigüedad laboral en la sanidad pública
 - Otro
 - Menor a 1 año
 - 1-5 años
 - 5-20 años
 - Más de 20 años
5. Estado civil
 - Soltero/a
 - Casado/a o viviendo en pareja
 - Separado/a, divorciado/a
 - Viudo/a

PREGUNTAS RELATIVAS A LOS PASADOS MESES DE MARZO Y ABRIL

Responde, por favor, a las siguientes preguntas con relación a los pasados meses de marzo y abril.

6. ¿Convive en su domicilio con persona con factores de riesgo (hipertensión, diabetes enfermedad respiratoria, sistema inmune deprimido, edad avanzada)?
 - No
 - Sí, convivo tomando precauciones
 - Sí, pero no veo necesario tomar medidas especiales importantes
 - He buscado alternativa para no convivir
7. ¿Tiene familiares de riesgo que se encuentran solos y confinados en sus domicilios?
 - No
 - Sí, considero necesario no ir a verlos por prevención
 - Sí, voy a verlos sin ver necesario tomar medidas especiales importantes
 - Sí, me hago cargo de su logística con medidas especiales importantes
8. ¿Tiene menores a su cargo?
 - No
 - 1
 - 2
 - 3
 - Más de 3
9. ¿Tiene adultos a su cargo?
 - No
 - Sí, personas mayores
 - Sí, persona con minusvalía
 - Sí, persona con problema de salud mental grave
10. ¿Ha habido un cambio de ingresos económicos en el núcleo de convivencia?
 - No
 - Sí, reducción menor del 25%
 - Sí, reducción en torno al 50%
 - Sí, aumento de ingresos
11. ¿Tiene algún factor de riesgo (¿hipertensión, diabetes, enfermedad respiratoria)?
 - Sí
 - No
12. ¿Dónde desarrolla su trabajo?
 - Servicios hospitalarios- UCI
 - Servicios hospitalarios- Reanimación
 - Servicios hospitalarios- UMCE
 - Servicios hospitalarios- Urgencias
 - Servicios hospitalarios- Medicina interna
 - Servicios hospitalarios- Infecciosos
 - Servicios hospitalarios- Neumología

- Servicios hospitalarios- Oncología
 Servicios hospitalarios- Digestivo
 Servicios hospitalarios- Traumatología
 Servicios hospitalarios- Psiquiatría
 Servicios hospitalarios- Otros
 Atención primaria
 Atención ambulatoria especializada
13. ¿Ha realizado guardias hospitalarias hasta mayo?
 Sí
 No
14. ¿Ha realizado atención domiciliaria hasta mayo?
 Sí
 No
15. ¿Has tenido habitualmente en tu jornada contacto con pacientes infectados por COVID-19?
 No
 Ocasionalmente
 Con frecuencia
 La mayor parte de la jornada
16. ¿Has estado realizando en tu jornada consultas presenciales?
 No
 Ocasionalmente
 Con frecuencia
 La mayor parte de la jornada
17. ¿Se han producido durante tu actividad asistencial fallecimientos por COVID-19?
 No
 Algunos
 Bastantes
 Muchos
18. ¿Has sabido de personas a quienes has estado prestando asistencia y han fallecido por COVID-19?
 No
 Algunos
 Bastantes
 Muchos
19. ¿Has llevado a cabo tareas de triaje?
 Nada
 Poco
 Bastante
 Mucho
20. ¿Has tenido miedo a contagiarte?
 Nada
 Poco
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho
21. ¿Ha tenido síntomas característicos de infección por COVID-19?
 Sí
 No
22. ¿Has tenido miedo de contagiar a otras personas?
 Nada
 Poco
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho
23. ¿Has tenido confirmación de infección activa por COVID-19 durante este periodo?
 Sí
 No
24. ¿Has estado ingresado?
 Sí
 No
25. ¿Ha habido personas de su núcleo de convivencia con resultados positivos?
 No
 Sí, 1
 Sí, 2
 Sí, 3 o más
26. Si alguno de tus familiares ha resultado positivo para COVID-19, indica el grado de afectación
 Aislamiento en casa
 Ingreso
 UCI
 Fallecimiento
27. ¿Hay otros aspectos estresantes de tu vida NO relacionados con el COVID-19 que hayan influido especialmente en tu vida las últimas semanas?
 No
 Sí, problemas familiares
 Sí, problemas de pareja
 Sí, otros problemas de salud
 Sí, otros
28. Durante los pasados meses de marzo y abril, he compartido mis problemas con personas de confianza
 Nada

- Algo
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho
29. Durante los pasados meses de marzo y abril, he mantenido relación (siguiendo las normas) con otras personas importantes para mí pese al confinamiento
 Nada
 Algo
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho
30. Durante los pasados meses de marzo y abril, he hecho pausas durante el trabajo diario
 Nada
 Algo
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho
31. Durante los pasados meses de marzo y abril, he compartido mis inquietudes laborales con compañeros
 Nada
 Algo
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho
-
32. Durante los pasados meses de marzo y abril, he encontrado algo de tiempo para mí mismo
 Nada
 Algo
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho
33. Durante los pasados meses de marzo y abril, he tratado de ser consciente de mis sentimientos y necesidades
 Nada
 Algo
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho
34. Durante los pasados meses de marzo y abril, he evitado sobrecargarme en la medida de lo posible
 Nada
 Algo
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho
35. Durante los pasados meses de marzo y abril, he mantenido una buena autoestima
 Nada
 Algo
 Moderadamente
 Bastante
 Mucho

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

En general, cuando se te plantean retos y situaciones estresantes, ¿cómo sueles reaccionar ante ellos?

36. Tiendo a ver los cambios como posibilidades para aprender
 Casi nunca
 Algunas veces
 Con frecuencia
 Casi siempre
37. Tiendo a autocriticarme
 Casi nunca
 Algunas veces
 Con frecuencia
 Casi siempre
38. Hay cosas que están en mi mano y mi tendencia es a implicarme en ellas
 Casi nunca
 Algunas veces
 Con frecuencia
 Casi siempre
39. Tiendo a preocuparme mucho, y esto empaña mi capacidad de respuesta
 Casi nunca
 Algunas veces
 Con frecuencia
 Casi siempre
40. Tiendo confiar en mi capacidad para afrontar las dificultades
 Casi nunca

- Algunas veces
 Con frecuencia
 Casi siempre
41. Tiendo a tratar de cambiar las situaciones problemáticas
- Casi nunca
 Algunas veces
 Con frecuencia
 Casi siempre
42. Tiendo a orientarme a gestionar mis reacciones internas
- Casi nunca
 Algunas veces
 Con frecuencia
 Casi siempre
43. Tiendo evitar pensar en ello y hacer cambios en situaciones difíciles
- Casi nunca
 Algunas veces
 Con frecuencia
 Casi siempre

APOYO/RECHAZO

44. Esta temporada, ¿has sentido el apoyo de tu familia y amigos?
- Nada
 Algo
 Bastante
 Mucho
45. Esta temporada, ¿te has sentido apoyado por vecinos, conocidos?
- Nada
 Algo
 Bastante
 Mucho
46. Esta temporada, ¿te has sentido rechazado por familia o amigos por trabajar en el ámbito sanitario?
- Nada
 Algo
 Bastante
 Mucho
47. Esta temporada, ¿te has sentido rechazado por vecinos o conocidos por trabajar en el ámbito sanitario?
- Nada
 Algo
 Bastante
 Mucho

PROBLEMAS SALUD MENTAL

48. ¿Ha tenido algún problema de salud mental en el pasado?
- No
 Sí, trastorno por estrés (trastorno adaptativo, de estrés postraumático)
 Sí, trastorno de ansiedad (hipocondría, ansiedad, obsesivo-compulsivo...)
 Sí, trastorno depresivo
 Sí, trastorno psicótico (bipolar, esquizofrenia)
 Sí, trastorno de personalidad
 Sí otros trastornos
49. ¿Tiene algún problema de salud mental en la actualidad?
- No
 Sí, trastorno por estrés (trastorno adaptativo, de estrés postraumático)
 Sí, trastorno de ansiedad (hipocondría, ansiedad, obsesivo-compulsivo...)
 Sí, trastorno depresivo
 Sí, trastorno psicótico (bipolar, esquizofrenia)
 Sí, trastorno de personalidad
 Sí otros trastornos

EN MARZO Y ABRIL IMPACTO EMOCIONAL

50. En marzo y abril, ¿has sentido dificultades para calmarte-relajarte desconectar?
- Casi nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Casi siempre
51. En marzo y abril, ¿has tendido a reaccionar exageradamente a situaciones?
- Casi nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Casi siempre
52. En marzo y abril, ¿te has sentido triste y deprimido?
- Casi nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Casi siempre
53. En marzo y abril, ¿has sentido que la vida no merece la pena o ha deseado dormir y no levantarse?
- Casi nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Casi siempre
54. En marzo y abril, ¿te has sentido irritable?
- Casi nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Casi siempre
55. En marzo y abril, ¿has tenido preocupaciones intensas?
- Casi nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Casi siempre
56. En marzo y abril, ¿has tenido síntomas de ansiedad (dificultades para respirar, taquicardia, boca seca...)?
- Casi nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Casi siempre
57. En marzo y abril, ¿has tenido problemas de sueño?
- Casi nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Casi siempre

EN LA ACTUALIDAD

58. En la actualidad, me vienen recuerdos pensamientos o imágenes de situaciones angustiosas vividas que trato de apartar sin conseguirlo
- Nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Siempre
59. En la actualidad, sueño con sucesos angustiosos vividos esta temporada
- Nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Siempre
60. En la actualidad, siento como que lo que está sucediendo no fuera real
- Nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Siempre
61. En la actualidad, intento mantenerme lejos de lo que me recuerde a esta situación
- Nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Siempre
62. En la actualidad, evito pensar o hablar de ello
- Nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Siempre
63. En la actualidad, mis sentimientos sobre lo que está pasando están como adormecidos
- Nunca
 - Algunas veces
 - A menudo
 - Siempre

76. En caso de haber participado, ¿en qué medida recomendarías la intervención a personas en situación parecida?

Regulación en grupo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Conversación

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Individual

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

77. Por favor, escribe con tus palabras qué elementos de tu experiencia vital de las últimas 8 semanas han tenido más influencia en tu estado emocional y cualquier otra consideración que quieras recoger

OTRAS OBSERVACIONES

78. Observaciones
