



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2021-2022
Trabajo de Fin de Grado

**Estrés laboral en
las enfermeras
hospitalarias tras la
sexta ola de la
COVID-19**

Elena Salas Pérez

Tutora: Rosa María Cardaba García

AGRADECIMIENTOS

A todas las enfermeras que me sirvieron de inspiración y respondieron la encuesta, sin su ayuda no hubiera podido realizar este trabajo.

A mi tutora, Rosa María Cardaba, por los consejos y enseñanzas recibidas.

A mi familia, por creer en mí y ser partícipes de todos mis logros.

A mis amigos, por su ayuda en los buenos y malos momentos

A Daniel Bello, por su apoyo y confianza incondicional.

RESUMEN

Introducción: El SARS-CoV-2, un virus respiratorio surgido en el año 2019, ha desencadenado una pandemia mundial. El gran número de personas infectadas y la gravedad de la enfermedad que estas desarrollaron causaron un aumento de la prevalencia de problemas de salud mental en el personal sanitario.

Objetivo: Determinar el nivel de estrés laboral que sufren las enfermeras hospitalarias de Valladolid tras la sexta ola de la COVID-19, así como su relación con factores personales y laborales.

Metodología: se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo con metodología de encuesta mediante la difusión de un cuestionario para evaluar el nivel de estrés de 154 enfermeras a través de la escala Nursing Stress Scale, además de su relación con variables sociodemográficas.

Resultados: la edad media de las encuestadas (90,9% mujeres) fue 37,87 años ($\pm 10,75$). La mayoría trabajaban en unidades de cuidados intensivos, medico-quirúrgicas o urgencias. El 83,8% trabajó durante la primera ola de COVID-19, y el 92,2% en la segunda. El pensamiento de equivocación respecto a la profesión elegida estaba presente en 96 enfermeras de la muestra. Se obtuvo una relación entre los niveles de estrés y el género, el servicio de trabajo o la satisfacción laboral.

Conclusión: se obtuvo un nivel moderado de estrés en las enfermeras hospitalarias vallisoletanas. Ser mujer y trabajar en unidades de cuidados intensivos, medico-quirúrgicas o urgencias está asociado a niveles de estrés más altos.

Palabras clave: estrés, enfermería, pandemia COVID-19, escala NSS.

ABSTRACT

Introduction: SARS-CoV-2, a respiratory virus emerged in 2019, has triggered a global pandemic. The large number of infected people and the severity of the disease they developed caused an increase in the prevalence of mental health problems in health personnel.

Objective: to determine the level of work stress suffered by hospital nurses in Valladolid after the sixth wave of COVID-19, as well as its relationship with personal and work factors.

Material and methods: a quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional and retrospective study was developed with survey methodology by disseminating a questionnaire to assess the stress level of 154 nurses through the Nursing Stress Scale, in addition to its relationship with sociodemographic variables.

Results: the mean age of the respondents (90,9% women) was 37,87 years ($\pm 10,75$). Most of them worked in intensive care, medical-surgical or emergency units. 83,8% worked during the first wave of COVID-19, and 92,2% during the second one. The mistaken thought regarding the chosen profession was present in 96 nurses of the sample. A relationship between stress levels and gender, job service or job satisfaction was obtained.

Conclusion: A moderate level of stress was obtained in the hospital nurses of Valladolid. Being a woman and working in intensive care, medical-surgical or emergency units is associated with higher levels of stress.

Key words: stress, nursing, COVID-19 pandemic, NSS scale

INDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 PANDEMIA POR LA COVID-19	1
1.2 CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTRÉS	3
1.3 EL ESTRÉS ASOCIADO A LA ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID-19.....	4
1.4 MARCO CONCEPTUAL DE LA ENFERMERÍA ANTE EL ESTRÉS: TEORÍA DE CALLISTA ROY	5
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. HIPÓTESIS	8
4. OBJETIVOS	8
4.1. OBJETIVO GENERAL	8
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
5. MATERIAL Y MÉTODOS	9
5.1. DISEÑO DEL PROYECTO.....	9
5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	9
5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	9
5.4. TRABAJO DE CAMPO.....	10
5.5. VARIABLES.....	10
5.6. INSTRUMENTOS	10
5.7 CRONOGRAMA	11
5.8. RECURSOS EMPLEADOS	11
5.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	11
5.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	12
6. RESULTADOS	13
6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	13
6.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE RESULTADOS DE ESTRÉS EN LA NURSING STRESS SCALE	14
6.3. ANÁLISIS BIVARIADO	15

6.4. REGRESIÓN LOGÍSTICA.....	18
7. DISCUSIÓN	19
7.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	21
7.2. FORTALEZAS DEL ESTUDIO	21
7.3. APLICACIONES A LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	21
7.4. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	22
8. CONCLUSIONES	23
9. BIBLIOGRAFÍA	24
10. ANEXOS.....	29
ANEXO I. CONFORMIDAD DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.	29
ANEXO II. CONFORMIDAD DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DEL ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE.....	30
ANEXO III. HISTOGRAMAS Y CURVA DE NORMALIDAD TEÓRICA DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES CUANTITATIVAS DEL ESTUDIO	31

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cronograma basado en la elaboración del presente TFG	11
Tabla 2. Frecuencias absolutas y porcentajes NSS.....	14
Tabla 3. Análisis bivariado	16
Tabla 4. Resumen regresión logística.....	18

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de contagios COVID-19 España	2
Figura 2. Gráfico de muertes COVID-19 España	2

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Pandemia por la COVID-19

Un conjunto de casos de neumonía, causados por un virus no conocido hasta el momento, surgieron el 31 de diciembre de 2019 en Wuham, China. Este virus, denominado SARS-CoV-2, y que provoca la enfermedad COVID-19, fue el causante de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarase el estado de pandemia el 11 de marzo de 2020, el cual se mantiene en la actualidad ^{1,2}.

El SARS-CoV-2 es un tipo de virus respiratorio que se transmite de forma rápida a través de gotas, aerosoles o pequeñas partículas respiratorias que la persona infectada expulsa al aire al hablar, toser o estornudar ³. Tras el contagio, los síntomas principales son leves o moderados, como la fiebre, la tos y el cansancio, similares a los de un cuadro gripal. Además, se pueden experimentar otros síntomas como la anosmia y ageusia, mucosidad, cefaleas, mialgias y artralgias generalizadas, y diarrea. Es importante destacar que los pacientes mayores de 60 años o aquellos que padezcan enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares o cáncer pueden llegar a presentar síntomas graves derivados de la COVID-19 como disnea, dolor torácico, fiebre muy alta y en algunos casos la muerte ⁴.

Debido a esta situación, en España se declaró el estado de alarma el 14 de marzo de 2020, permitiendo así al Gobierno limitar la movilidad de las personas como medida principal para frenar el número de contagios diarios ⁵. A pesar de ello, entre el 31 de enero y el 2 de mayo de 2020, fecha en que se relajaron las medidas pudiendo realizarse deporte al aire libre, se contagiaron 217.466 personas de la COVID-19 en España, de las cuales 25.264 fallecieron ^{6,7}. Hasta el día de hoy la cifra de contagios ha aumentado a un total de 10.977.524 ⁸. Sin embargo, el número de contagios notificado cada día no ha sido equitativo, sino que la mayoría han sucedido en seis espacios cortos de tiempo, denominados *olas*, tal y como se puede ver en la Figura 1.1 ⁹.

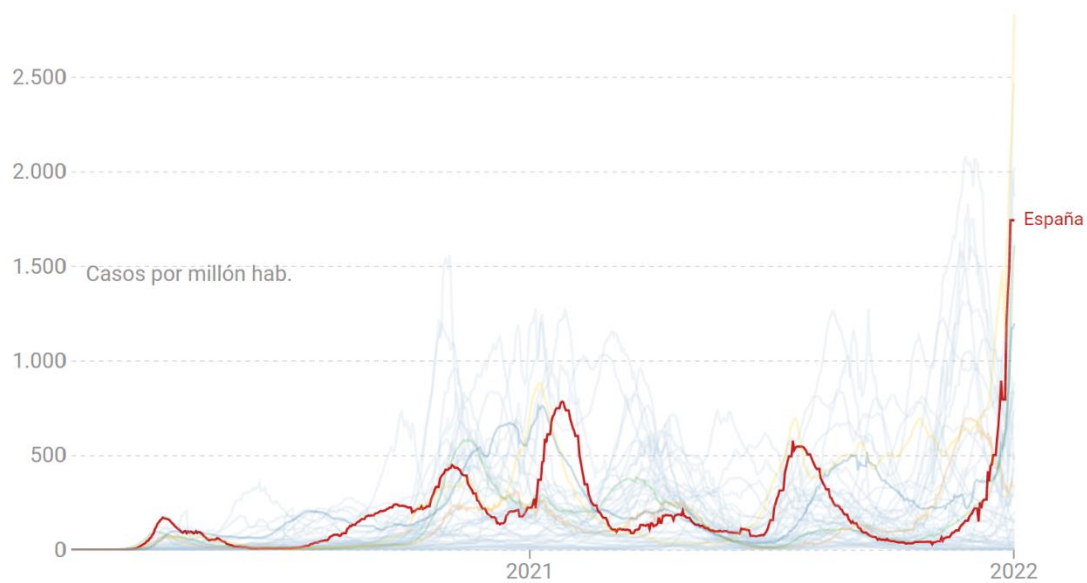


Figura 1.1. Gráfico de contagios por la COVID-19 en España desde el inicio de la pandemia ⁹

El número de muertes diarias disminuyó a partir del inicio de la vacunación contra la COVID-19, a finales de diciembre de 2020 ⁹. Si se comparan la Figura 1.1 y la Figura 1.2, se observa que el mayor número de fallecimientos diarios sucedió al inicio de la pandemia, mientras que el mayor número de casos al inicio del año 2022, en la sexta ola, que es tras la que se lleva a cabo este estudio.

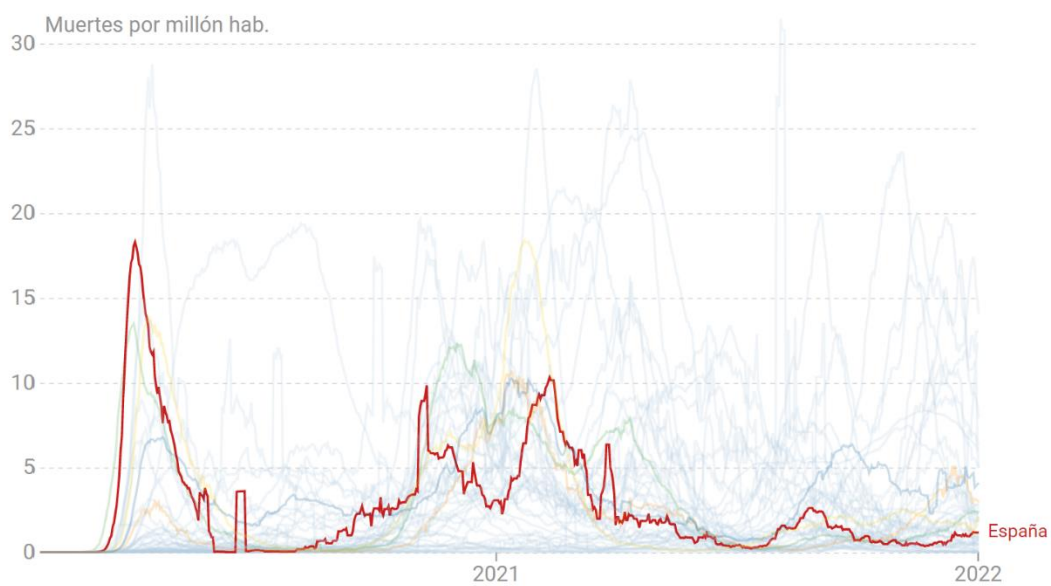


Figura 1.2. Gráfico de muertes por la COVID-19 en España desde el inicio de la pandemia ⁹.

1.2 Conceptualización del estrés

El término estrés, proveniente del latín *strictus*, fue utilizado por primera vez en el siglo XIV para expresar tensión, aflicción, adversidad o dureza según el Diccionario Oxford ¹⁰. Más tarde, entre finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX el término fue empleado por el físico Robert Hooke, definiendo la palabra *stress* como *una fuerza generada en el interior del cuerpo como “consecuencia de la acción de una fuerza externa o load, que tiende a distorsionarlo”*. La distorsión generada se denominó *strain* ¹¹. Posteriormente la palabra estrés fue utilizada en el campo de la medicina por varios autores y con diferentes fines:

Sir William Osler, a principios del siglo XIX, realizó una equivalencia entre la teoría de Hooke y pacientes sometidos a mucha carga de trabajo que padecían angina de pecho, estudiando así las consecuencias del estrés en la salud ^{10,12}.

Walter Cannon, en el año 1932, estudió las modificaciones de la homeostasis en situaciones como el frío, considerando a estas estresantes ¹⁰⁻¹².

En el año 1936, Hans Selye definió el término estrés como *“un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo”* (incluyendo las amenazas psicológicas) ¹². Estas reacciones fueron denominadas como *Síndrome General de Adaptación*. Posteriormente, añade a su definición el término *estresor* para denominar al estímulo causante del estrés ¹⁰⁻¹².

Harold Wolf en 1953 consideró al estrés como el *“estado que se produce en un ser vivo tras la interacción del organismo con circunstancias nocivas”*. Este autor introduce tres consideraciones importantes: el estrés es un proceso activo, dinámico y de defensa ¹².

En el área de la psicología, Grinker y Spiegel describieron los efectos del estrés en el rendimiento en combate de los soldados durante la Segunda Guerra Mundial, concluyendo que este era determinante en la forma en que cada individuo afronta las distintas situaciones de la vida ^{10,11}.

Más tarde, en 1986, Lazarus y Folkman exponen que *“el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste”*

como amenaza o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” ¹¹.

En el siglo XXI, José Carlos Mingote expone que la vulnerabilidad individual al estrés depende de varios factores: biológicos como el nivel de reactividad al estrés, psicológicos de personalidad y ambientales como la acción simultánea de varios fenómenos estresantes ¹¹.

Actualmente, la OMS define el estrés como *“un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”* ¹³.

1.3 El estrés asociado a la enfermería durante la pandemia por la COVID-19

La pandemia por la COVID-19 ha impactado en el sistema sanitario español, ya que un número elevado de pacientes contagiados por esta enfermedad han requerido hospitalización, lo que supuso, sobre todo en la primera ola de coronavirus, una elevada tasa de ocupación hospitalaria y un incremento de la carga asistencial de las UCIs ¹⁴.

Los profesionales sanitarios, y especialmente aquellos que se encuentran en contacto directo con los pacientes infectados por el SARS-CoV-2 como el personal de enfermería, sufren desde ese momento problemas de salud mental. Esto se debe principalmente a la falta de información y protocolos de actuación, además del miedo al contagio por la escasez en determinados momentos de equipos de protección individual, el distanciamiento de familiares y amigos, y la alta tasa de mortalidad de los pacientes ^{15,16}.

Durante la primera ola de COVID-19, alrededor del 45.7% de los profesionales sanitarios sufrieron un problema de salud mental, siendo los más prevalentes el trastorno depresivo mayor (28,1%) y trastornos de ansiedad o estrés (22,2-24%)^{17,18}. Esta prevalencia aumenta hasta el 59,5% y el 50,4% respectivamente si se trata de mujeres enfermeras ^{16,17}.

Otro problema presente fue la alteración del sueño, que se da hasta en un 29% de las muestras estudiadas. Una vez más, esta afección es más predominante en el personal de enfermería del sexo femenino (25%), quienes duermen tan solo 5,6 horas al día ¹⁶: entre 1,4 y 2,4 horas menos de las recomendadas ¹⁸.

1.4 Marco conceptual de la enfermería ante el estrés: Teoría de Callista Roy

Callista Roy nació en Los Ángeles el 14 de octubre de 1939. Es una religiosa, teórica, profesora y enfermera, ya que obtuvo la Licenciatura en Enfermería en el Mount Saint Mary's College de Los Ángeles en 1963 y posteriormente un master y un doctorado en sociología en la Universidad de California ²⁰. Tras trabajar como enfermera pediátrica creó el *Modelo de Adaptación de Enfermería*, su obra más importante. Este modelo lo creó a partir de la observación de la capacidad de los pacientes pediátricos para adaptarse a cambios tanto físicos como psicológicos ^{11,19}.

En el Modelo de Adaptación de Enfermería, los individuos son seres holísticos, considerados como un conjunto de sistemas interrelacionados que mantienen un equilibrio entre diversos estímulos. Determina que entre el sistema y el entorno se produce un intercambio constante de materia, energía e información ²⁰.

Para manejar el estímulo, Roy incluye tres componentes en su teoría.

1. El estímulo ambiental, del que se identifican tres tipos.
 - 1.1 Focales: afectan de forma directa al individuo y desencadena una respuesta inmediata en un momento determinado.
 - 1.2 Contextuales: El resto de estímulos de una situación que contribuye a la respuesta del individuo.
 - 1.3 Residuales: creencias actitudes o factores procedentes de una situación anterior cuyos efectos en la situación actual son desconocidos ^{20,21}.
2. Los procesos de afrontamiento, que pueden ser innatos y determinados genéticamente o adquiridos a través del aprendizaje ²¹.
3. Los modos adaptativos.
 - 3.1 Fisiológico: incorpora aspectos biológicos del individuo e incluye la temperatura corporal, el oxígeno, la frecuencia cardiaca la actividad, la alimentación, entre otros.
 - 3.2 Autoconcepto: incorpora los sentimientos acerca del cuerpo y la

persona del propio individuo.

3.3 Dominio del rol que el individuo representa en la sociedad.

3.4 Interdependencia entre personas ^{11,21} .

Los profesionales de enfermería son los encargados de disminuir las respuestas inefectivas de sus pacientes, de promover la adaptación de los individuos a una situación tanto de salud como de enfermedad conociendo los modos de adaptación de cada uno de ellos ^{11,20}. Este modelo es seleccionado como marco teórico de la investigación, por ajustarse a la experiencia vivida previamente por la enfermería en su labor asistencial ante la COVID-19.

2. JUSTIFICACIÓN

El tema de este estudio es muy novedoso debido a que combina dos aspectos de total actualidad: la pandemia COVID-19 y el auge de los problemas relacionados con la salud mental.

De forma diaria durante la realización de mis prácticas asistenciales en el Hospital Clínico Universitario y en el Hospital Universitario Río Hortega (ambos en Valladolid) he sido testigo del cansancio psicológico que padece el personal de enfermería en consecuencia a la labor asistencial llevada a cabo en los más de dos años de pandemia. Las enfermeras con las que he trabajado me compartían, en cada turno, las situaciones estresantes que tuvieron que vivir sobre todo durante las dos primeras olas de la COVID-19 y cómo les ha afectado de forma personal. Por ello, con esta investigación, pretendo analizar y objetivar el grado en el que la COVID-19 ha causado estrés en este personal, así como las diferencias que pueden existir en el grupo de acuerdo a factores sociodemográficos.

Existen numerosas investigaciones realizadas en países asiáticos que estudian las consecuencias psicológicas causadas por el SARS-CoV-2 en los profesionales sanitarios, fundamentalmente en los primeros momentos de la pandemia. Sin embargo, en nuestro país el número de artículos es muy limitado, siendo este otro de los motivos para la realización del estudio. Además, el grupo de enfermería ha sido menos evaluado en artículos previos que otras categorías profesionales.

El estrés puede llegar a ocasionar fallos en el trabajo de enfermería, influyendo negativamente en la calidad de los cuidados que se ofrecen a los pacientes. La ciencia enfermera tiene como objetivo aumentar en nivel de evidencia de todas las intervenciones de enfermería para así ofrecer los mejores cuidados a los pacientes en su proceso de salud y enfermedad. Con la elaboración de este trabajo también se contribuye a conseguir este fin y a aumentar la literatura científica en el ámbito de la ciencia enfermera.

3. HIPÓTESIS

Tener menor edad, ser mujer, tener pareja, tener un contrato eventual, trabajar a jornada completa, llevar poco tiempo trabajando en el puesto actual, trabajar en una unidad médico quirúrgica, en cuidados intensivos o reanimación y haber trabajado durante la primera y segunda ola de la COVID-19 se relaciona con niveles elevados de estrés.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de estrés laboral que sufren las enfermeras hospitalarias de Valladolid tras la sexta ola de la COVID-19, así como su relación con factores personales y laborales.

4.2. Objetivos específicos

1. Establecer el grado de estrés laboral de las enfermeras que trabajan en un hospital de Valladolid tras la sexta ola de la COVID-19.
2. Definir el grupo de enfermeras hospitalarias, categorizado por factores sociodemográficos, en el que el nivel de estrés es mayor tras la sexta ola de la COVID-19.
3. Identificar los aspectos del trabajo hospitalario en enfermería relacionados con el estrés laboral tras la sexta ola COVID-19.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. Diseño del proyecto

El diseño metodológico del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal y con metodología de encuesta.

5.2. Población y muestra

La población diana del estudio fueron enfermeras y enfermeros que trabajaban en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid o en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Las edades estaban comprendidas entre los 21 y 66 años, edad mínima necesaria para poder haber obtenido el Grado en enfermería y edad máxima de jubilación respectivamente.

La muestra estaba constituida por 154 personas enfermeras que trabajaban en uno de los dos hospitales universitarios públicos de Valladolid y se obtuvo mediante muestreo no aleatorio intencional por medio de voluntariado.

5.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

1. Enfermeras que trabajaban en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid o en el Hospital Río Hortega de Valladolid.
2. Hispanohablantes.
3. Enfermeras que accedieran a participar en el estudio voluntariamente y así lo muestren en la encuesta.
4. Enfermeras que tuvieran un manejo básico de internet.
5. Enfermeras en activo durante la sexta ola de pandemia por la COVID-19, a excepción de los descansos reglamentarios.

Criterios de exclusión:

1. Enfermeras que trabajaban en Valladolid en hospitales privados, u otros ámbitos laborales públicos o privados.
2. Enfermeras que no querían participar en la investigación.
3. Las enfermeras que no manejaban formularios de Google o que no disponían de acceso a internet o dispositivo electrónico para poder

contestar a la encuesta.

5.4. Trabajo de campo

Durante los meses de enero y febrero de 2022 se llevó a cabo la recogida de datos mediante un formulario online, a través de Google Forms®.

La difusión del estudio se realizó mediante el envío del enlace del formulario por parte de algunas supervisoras de enfermería de los hospitales incluidos en el estudio al correo institucional de las enfermeras de sus unidades, y por parte de las profesoras asociadas sanitarias (CSAL) de la autora del presente estudio a través de redes sociales como WhatsApp®.

5.5. Variables

Las variables del estudio fueron edad, género, estado civil, lugar de trabajo, tipo de contrato, antigüedad en el puesto actual, si trabajó durante la 1ª o 2ª ola de la COVID-19, y opinión sobre su profesión.

5.6. Instrumentos

Se empleó un único cuestionario anónimo que incluyó factores sociodemográficos, laborales y la escala NNS de Estrés en enfermeras hospitalarias, elaborado y adaptado con el software Google Drive® en su modalidad de Google Forms®.

La escala The Nursing Stress Scale (NSS) es un cuestionario autoadministrado, validado y sencillo que consta de 34 ítems que describen situaciones que pueden causar estrés en el personal de enfermería que trabaja a nivel hospitalario. Estos ítems han sido asociados a siete factores susceptibles de causar estrés: carga de trabajo, muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo, incertidumbre en el tratamiento, problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería ²².

La NSS fue creada por James G. Andersen y Pamela Gray-Toft, y validada y adaptada al castellano en el año 1998 por Rosa Más Pons y Vicenta Escribá Agüir, investigadoras del Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública. La escala adaptada al castellano tiene una fiabilidad moderada, mientras que la consistencia y la validez de constructo es alta ^{22,23}.

Las respuestas se cuantifican mediante una escala Likert según la frecuencia

con la que las situaciones le hayan producido estrés, siendo estas “nunca” (0), “alguna vez” (1), “frecuentemente” (2) o “muy frecuentemente” (3). La puntuación total de la NSS es la suma de los 34 ítems. Una puntuación total de 34 es considerada como punto de corte para la existencia de estrés. A mayor puntuación total, mayor nivel de estrés existe en el encuestado ^{22, 24}.

5.7 Cronograma

Tabla 1. Cronograma en el que se muestran las fases de elaboración del presente Trabajo de Fin de Grado.

TAREAS	NOV 21	DIC 21	ENE 22	FEB 22	MAR 22	ABR 22	MAY 22	JUN 22
Selección del tema								
Búsqueda bibliográfica exhaustiva								
Selección de la muestra								
Elaboración del diseño del proyecto								
Solicitud de conformidad del Comité de ética								
Trabajo de campo								
Análisis y sistematización de resultados								
Redacción del TFG								
Elaborar estrategia de defensa del TFG								

5.8. Recursos empleados

Humanos: Autora del presente Trabajo de Fin de Grado, tutora de la Facultad de Enfermería de Valladolid y profesionales de enfermería dispuestos a rellenar el cuestionario.

Materiales: paquete estadístico IBM SPSS en su versión 24.0 (cuya licencia fue concedida por la UVa), Google Forms® (programa informático empleado para la creación del cuestionario) versión free, teléfono Xiaomi y ordenador Lenovo.

5.9. Análisis estadístico

La base de datos creada a partir de los datos obtenidos en Google Forms® se analizó estadísticamente mediante el software IBM SPSS®.

La edad, única variable cuantitativa se describió con media y desviación típica mientras que las variables cualitativas con porcentajes y frecuencias absolutas.

El estudio de las relaciones entre las variables se realizó mediante pruebas paramétricas y no paramétricas tales como ANOVA, χ^2 de Pearson, test de Kuskral-Wallis, u de Mann Whitney y correlación de Spearman. Los P-valores menores a 0,05 fueron considerados estadísticamente significativos.

5.10. Consideraciones éticas

Antes de comenzar la realización del estudio, se solicitó la conformidad del Comité Ético de la Facultad de Enfermería de la Uva y del Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud Valladolid Este para garantizar el cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales. Se obtuvieron dos informes favorables (Anexo I y Anexo II).

Durante la realización del estudio se siguieron las normas de bioética respetando sus cuatro principios definidos por Tom L. Beauchamp y James F. Childress: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Se garantizó en todo momento el anonimato de las participantes, siendo las únicas personas con acceso a la base de datos la titular y tutora del estudio, limitándose su uso exclusivamente a la elaboración del presente Trabajo de Fin de Grado.

6. RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

La muestra del estudio estaba compuesta por 154 enfermeras y enfermeros, cuyas edades oscilaban entre los 22 y los 62 años, con una media de 37,87 ($\pm 10,75$). La mayor parte de la muestra, 90,9% (140), eran mujeres. En cuanto al estado civil, 70 personas estaban solteras y 78 casadas (45,5% y 50,6% respectivamente), y solo el 3,9% (6) separadas o divorciadas.

La muestra pertenecía a los dos hospitales estudiados de forma muy equitativa, ya que el 51,9% trabajaba en el Hospital Universitario Río Hortega (80) y el 48,1% en el Hospital Clínico Universitario (74). Respecto al servicio, predominaban las unidades de cuidados intensivos y reanimación con un 33,8% (52), seguidas de las unidades médico-quirúrgicas con un 27,9% (43) y urgencias con un 15,6% (24). El tipo de contrato de 80 de los encuestados (51,9%) era fijo, 21 tenían una interinidad (13,6%), 13 (8,4%) temporal de larga duración, y del 13% temporal de corta duración (20) o eventual (20). La jornada de 121 de los encuestados (78,9%) era completa. La antigüedad en el servicio de trabajo actual era en el 25,3% (39) de la muestra mayor a diez años, en el 14,3% (22) de cinco a diez años, de dos a cinco años en 30 de las encuestadas (19,5%), de 1 a dos años en 34 encuestadas (22,1%) y menor a 6 meses en el 18,8% (29).

En la primera ola de la COVID-19, 129 enfermeras y enfermeros sí estuvieron activos (83,8%), mientras que 25 no lo estuvieron (16,2%). Las causas principales por las que no trabajaron en la 1ª ola fueron no haber finalizado el Grado en Enfermería en 13 de los casos (52,0%), tener un permiso por maternidad o lactancia en el 36% de los casos (9) y en el 8% baja por enfermedad común (2). En uno de los casos (4%), la causa es desconocida, ya que no la indicó la encuestada.

En la segunda ola de la COVID-19, del total de la muestra no trabajaron el 7,8% (12), debido en 7 casos a no haber finalizado en Grado en Enfermería (58,3%), al permiso por maternidad y lactancia en el 33,3% (4) y a baja por enfermedad común en una encuestada (8,3%).

El 62,3% (96) de las enfermeras y enfermeros de la muestra pensaban que no se equivocaron al decidir dedicarse a esta profesión, mientras que el 37,7% (58)

creyeron que sí lo hicieron. La opinión de 43 encuestadas (27,9%) respecto a su profesión había cambiado debido a la actual pandemia.

6.2. Análisis descriptivo de resultados de estrés en la Nursing Stress Scale

El Alfa de Cronbach en la muestra de estudio es de 0,891; lo que permite asegurar que la escala es adecuada para medir el estrés en este grupo de enfermeras.

En la tabla 2, se pueden observar las respuestas obtenidas en cada ítem de la NSS. Es destacable que en la pregunta 21, ningún encuestado respondió “nunca”, por lo que toda la muestra percibía como estresante el sufrimiento de un paciente. Además, las preguntas 1, 27, 28, 30 y 34 fueron percibidas como estresantes o muy estresantes por más de la mitad de la muestra.

Tabla 2. Frecuencias absolutas y porcentajes en los ítems de la escala NSS

	Nunca 0 puntos	Alguna vez 1 punto	Frecuentemente 2 puntos	Muy frecuentemente 3 puntos
P1	4 (2,6)	42 (27,3)	66 (42,9)	42 (27,3)
P2	13 (8,4)	107 (69,5)	26 (16,9)	8 (5,2)
P3	3 (1,9)	75 (48,7)	62 (40,3)	14 (9,1)
P4	2 (1,3)	69 (44,8)	55 (35,7)	28 (18,2)
P5	76 (49,4)	70 (45,5)	6 (3,9)	2 (1,3)
P6	16 (10,4)	101 (65,6)	31 (20,1)	6 (3,9)
P7	49 (31,8)	65 (42,2)	34 (22,1)	6 (3,9)
P8	9 (5,8)	71 (46,1)	48 (31,2)	26 (16,9)
P9	44 (28,6)	94 (61)	14 (9,1)	2 (1,3)
P10	5 (3,2)	101 (65,6)	34 (22,1)	14 (9,1)
P11	43 (27,9)	83 (53,9)	23 (14,9)	5 (3,2)
P12	39 (25,3)	93 (60,4)	17 (11)	5 (3,2)
P13	20 (13)	46 (29,9)	45 (29,2)	43 (27,9)
P14	5 (3,2)	103 (66,9)	38 (24,7)	8 (5,2)
P15	10 (6,5)	81 (52,6)	55 (35,7)	8 (5,2)

P16	56 (36,4)	88 (57,1)	10 (6,5)	0 (0)
P17	12 (7,8)	71 (46,1)	56 (36,4)	15 (9,7)
P18	5 (3,2)	116 (75,3)	31 (20,1)	2 (1,3)
P19	14 (9,1)	88 (57,1)	43 (27,9)	9 (5,8)
P20	38 (24,7)	76 (49,4)	25 (16,2)	15 (9,7)
P21	0 (0)	50 (32,5)	76 (49,4)	28 (18,2)
P22	28 (18,2)	104 (67,5)	19 (12,3)	3 (1,9)
P23	11 (7,1)	100 (64,9)	34 (22,1)	9 (5,8)
P24	69 (44,8)	79 (51,1)	6 (3,9)	0 (0)
P25	12 (7,8)	91 (59,1)	36 (23,4)	15 (9,7)
P26	8 (5,2)	122 (79,2)	21 (13,6)	3 (1,9)
P27	5 (3,2)	46 (29,9)	61 (39,6)	42 (27,3)
P28	1 (0,6)	40 (26)	79 (51,3)	34 (22,1)
P29	19 (12,3)	114 (74)	18 (11,7)	3 (1,9)
P30	2 (1,3)	65 (42,2)	54 (35,1)	33 (21,4)
P31	29 (18,8)	82 (53,2)	37 (24)	6 (3,9)
P32	13 (8,4)	98 (63,6)	34 (22,1)	9 (5,8)
P33	4 (2,6)	125 (81,2)	24 (15,6)	1 (0,6)
P34	2 (1,3)	40 (1,3)	57 (37)	55 (35,7)

6.3. Análisis bivariado

El análisis bivariado estudia las relaciones que existen entre dos variables del estudio.

Las variables cuantitativas del estudio son la edad, la puntuación total de la NSS y la puntuación de las subescalas de la NSS. Se ha obtenido que la edad no sigue una distribución normal en la muestra, ya que el valor de significación en la prueba Kolmogorov-Smirnov (K-S) es de 0,002; mientras que la puntuación total de la NSS y de las subescalas si la siguen, siendo los valores de la prueba K-S 0,200 y 0,001 respectivamente. En el Anexo 3, se puede observar por medio de histogramas la distribución de la muestra.

En función de si las variables cuantitativas siguen o no una distribución normal, se han empleado una serie de pruebas estadísticas, paramétricas o no paramétricas, para estudiar si la relación entre las variables del estudio (dos a dos) es estadísticamente significativa (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado de las variables estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

VARIABLE 1	VARIABLE 2	P-VALOR
ANOVA		
Género	Edad	<0,01
Género	NSS total	<0,05
Género	Incertidumbre	<0,05
Género	Problemas con los médicos	<0,01
Estado civil	Muerte	<0,05
Servicio	NNS total	<0,01
Servicio	Carga	<0,01
Servicio	Muerte	<0,01
Servicio	Preparación insuficiente	<0,05
Servicio	Incertidumbre	<0,05
Servicio	Problemas con los médicos	<0,05
Tipo de contrato	Preparación	<0,05
CHI² DE PEARSON		
Género	Contrato	<0,01
Género	NSS \geq 34	<0,05
Estado civil	Contrato	<0,01
Estado civil	Jornada	<0,01
Estado civil	Antigüedad	<0,01
Estado civil	Por qué no trabajó 1ª ola	<0,01
Estado civil	Por qué no trabajó 2ª ola	<0,01
Hospital	Servicio	<0,01
Hospital	Antigüedad	<0,05

Hospital	Equivocado enfermería	<0,05
Servicio	Equivocado enfermería	<0,05
Servicio	NSS \geq 34	<0,01
Tipo de contrato	Jornada	<0,05
Tipo de contrato	Antigüedad	<0,01
Tipo de contrato	Trabajó 1ª ola	<0,01
Tipo de contrato	Por qué no trabajó 1ª ola	<0,05
Tipo de contrato	Por qué no trabajó 2ª ola	<0,05
Jornada	Antigüedad	<0,01
Jornada	Trabajó 1ª ola	<0,01
Jornada	Por qué no trabajó 1ª ola	<0,01
Jornada	Trabajó 2ª ola	<0,05
Jornada	Por qué no trabajó 2ª ola	<0,05
Jornada	Equivocado enfermería	<0,05
Antigüedad	Trabajó 1ª ola	<0,01
Antigüedad	Por qué no trabajó 1ª ola	<0,05
Antigüedad	Trabajó 2ª ola	<0,01
Antigüedad	Por qué no trabajó 2ª ola	<0,01
Trabajó 1ª ola	Trabajó 2ª ola	<0,01
Trabajó 1ª ola	Por qué no trabajó 2ª ola	<0,01
Por qué no trabajó 1ª ola	Por qué no trabajó 2ª ola	<0,01
Equivocado enfermería	Cambio de opinión	<0,01
Equivocado enfermería	NSS \geq 34	<0,01
Cambio de opinión	NSS \geq 34	<0,01
TEST DE KUSKRAL-WALLIS		
Edad	Estado civil	<0,01
Edad	Servicio	<0,05
Edad	Contrato	<0,01
Edad	Antigüedad	<0,01

Edad	Por qué no trabajó 1ª ola	<0,05
Edad	Por qué no trabajó 2ª ola	<0,01
U DE MANN WHITNEY		
Edad	Hospital	<0,05
Edad	Trabajó 1ª ola	<0,01
Edad	Trabajó 2ª ola	<0,01
Edad	NSS≥ 34	<0,05
CORRELACIÓN DE SPEARMAN		
Edad	Carga de trabajo	<0,01
Edad	Preparación insuficiente	<0,01
Edad	Falta de apoyo	<0,01

6.4. Regresión logística

Para determinar, de acuerdo con el análisis bivariado, que variables tuvieron mayor influencia y de qué modo lo hicieron en el estrés laboral de las enfermeras de Valladolid en el momento de estudio, se lleva a cabo un análisis de regresión logística. En el modelo que se genera, la edad, el servicio en el que se trabaja, la causa de no haber trabajado en la primera ola, pensar alguna vez que se ha equivocado al estudiar enfermería y opinarlo tras los momentos vividos, tienen capacidad predictora para determinar si la puntuación de la Nursing Stress Scale será mayor o igual a 34 puntos (Tabla 4).

Tabla 4. Resumen regresión logística

	B	Error estándar	Wald	Sig.
Edad	-8,917	2414,549	0,000	0,997
Servicio	0,308	0,514	0,359	0,549
Por qué no trabajó 1ª ola	-56,707	13820,550	0,000	0,997
Equivocado enfermería	26,861	8412,501	0,000	0,997
Cambio de opinión	26,847	8363,364	0,000	0,997
Constante	592,842	149285,758	0,000	0,997

7. DISCUSIÓN

Tras realizar el análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio la hipótesis inicial quedó refutada ya que no se cumplían todas sus condiciones.

La edad media de los participantes del estudio era de 37,87 años, ligeramente inferior a la descrita en otros artículos en los que se emplea la Nursing Stress Scale para la medición de estrés en enfermeras hospitalarias. Sin embargo, el género era mayoritariamente femenino, al igual que en el resto de los artículos, debido a la feminización de la profesión, lo que permite compararlos con el presente trabajo ²⁴⁻²⁷.

El porcentaje de la muestra cuyo estado civil era el de casado fue similar a los estudios de Silvia Suárez (2012), María de Lourdes Preciado y colaboradores (2016) y Jordi Alonso y colaboradores (2020), por lo que se presupone que la situación emocional en el ámbito personal fue semejante en los encuestados de estos estudios.

La puntuación media global en la NSS fue 44,4 puntos, similar a los estudios de Silvia Suarez (2012) y Silvia Portero y colaboradores (2016) y ligeramente inferior al estudio de Rosalía Campanario y colaboradores (2011). En el presente trabajo, el género alcanzó significación estadística para la puntuación total de la NSS, ya que la media en mujeres fue superior a la de los hombres. Además, también fue superior el porcentaje de mujeres que sufrieron un nivel moderado de estrés (puntuación en la NSS mayor o igual a 34 puntos) respecto al porcentaje de hombres. En el trabajo realizado por Silvia Portero y colaboradores no se encontró diferencia en el nivel de estrés según el género, mientras que autores como Jordi Alonso y colaboradores (2020) sí sostuvieron que el género era una variable determinante en este aspecto.

El hecho de haber trabajado durante las dos primeras olas de la COVID-19 no alteró la puntuación media de la escala ni la existencia de estrés. Sin embargo, trabajar en servicios considerados de primera línea, como las unidades de cuidados intensivos, urgencias o unidades médico-quirúrgicas como neumología sí tuvo relevancia en la existencia de estrés entre las trabajadoras, del mismo modo que relata Alina Danet (2021) en su estudio.

Más de la mitad de las enfermeras que pensaban que se equivocaron al decidir

dedicarse a la profesión del cuidado trabajaban en el Hospital Clínico Universitario, y en su mayoría en servicios médico-quirúrgicos o en una unidad de cuidados intensivos o reanimación. Por ello, el lugar de trabajo fue determinante en la satisfacción laboral.

El pensamiento de haberse equivocado al decidir dedicarse a la enfermería estaba presente en un número inferior de enfermeras hospitalarias antes de la pandemia COVID-19 que tras esta. Además, en aquellas enfermeras con este pensamiento el nivel de estrés era en casi todas ellas moderado según la NSS. Como sostenían Mercedes Bueno y Sergio Barrientos (2021), la falta de información y de medios durante la pandemia o el distanciamiento de familiares han podido ser algunas de las causas de agudización del estrés, y, en consecuencia, de descontento por parte de las enfermeras con su profesión. Sin embargo, en parte de las enfermeras de la muestra de este estudio la situación fue contraria, ya que la pandemia por la COVID-19 les hizo pensar que habían elegido la profesión correcta.

En las investigaciones llevadas a cabo por Silvia Portero y colaboradores (2016) y Silvia Suarez (2012) se encontró una relación entre el tipo de contrato y el nivel de estrés, hallando niveles más altos de estrés en las enfermeras con contratos eventuales. Sin embargo, en el presente trabajo no se encontraron relaciones significativas en este aspecto con estrés.

Al realizar en análisis de los ítems que forman parte de la NSS, se puso de manifiesto que la falta de personal fue el estresor más determinante, seguido de las interrupciones frecuentes, no tener tiempo para dar apoyo emocional a los pacientes, realizar demasiadas tareas que no son de enfermería y no tener tiempo para realizar las propias; todos ellos estuvieron relacionados con la carga de trabajo. De forma muy próxima, se encontraban los ítems asociados al factor de la muerte y el sufrimiento, como ver a un paciente sufrir, que el médico no esté presente en el fallecimiento de un paciente o sentirse impotente al ver a un paciente sufrir. Estos resultados concordaban con las investigaciones realizadas por Rosalía Campanario y colaboradores (2011), Silvia Suarez (2012) y Silvia Portero y colaboradores (2016).

De la misma forma, siguiendo los resultados de las investigaciones anteriores, aquellos ítems menos estresantes para la muestra de este estudio fueron los

relacionados con los problemas con los médicos y con el equipo de enfermería
24-26.

Siguiendo la teoría de Callista Roy en la que se basa este estudio, se podrían definir todas las variables descritas anteriormente como estímulos ambientales causantes de estrés. El desequilibrio entre los estímulos ambientales y los modos adaptativos y los procesos de afrontamiento de cada persona determinó una puntuación más o menos elevada en la NSS.

7.1. Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones del estudio es el tamaño de la muestra, ya que solo respondieron a la encuesta 154 enfermeras de las 1585 que trabajan en los hospitales elegidos para la medición de estrés. Dado que la tasa de respuesta es relativamente baja, los resultados no pueden generalizarse.

Además, no se han realizado apenas otras investigaciones empleando la Nursing Stress Scale en el territorio español, lo cual dificulta la comparativa de resultados de este estudio.

7.2. Fortalezas del estudio

El diseño del estudio es adecuado para el tamaño de la muestra. Durante la realización de la investigación, se siguió en todo momento una estricta metodología y se analizaron los datos de forma precisa.

La escala elegida para la medición del estrés es una escala validada y específica para las enfermeras hospitalarias, en lugar de ser una escala general para la medición del estrés. Debido a ello, la fiabilidad de los resultados obtenidos es alta.

Dada la escasez de literatura científica sobre esta temática, la investigación es claramente novedosa.

7.3. Aplicaciones a la práctica clínica

Conocer en nivel de estrés de las enfermeras vallisoletanas y el resto de información obtenida en este estudio permitirá a las instituciones sanitarias y órganos de dirección de los hospitales en los que se ha difundido la encuesta plantear actividades o tomar decisiones encaminadas a suplir aquellos aspectos más estresantes para sus trabajadoras en relación con la COVID-19.

Contratar a más personal, aumentando así el ratio enfermera/paciente, contribuiría a disminuir la carga de trabajo y en consecuencia el estrés de las enfermeras. Esta acción está bloqueada actualmente en el Congreso de los Diputados, englobada en la propuesta Ley de Seguridad del Paciente.

La formación sobre el manejo de las emociones de las enfermeras ante la muerte y el sufrimiento de sus pacientes COVID-19 es otro de los puntos en los que incidir para lograr disminuir el nivel de estrés de las enfermeras.

7.4. Futuras líneas de investigación

Sería recomendable repetir la investigación, en primera instancia, ampliando la muestra a todas las enfermeras que trabajan en hospitales públicos castellano-leoneses, para poder comprobar si la provincia de trabajo, el hospital o las características de la población contagiada por COVID-19 a la que se atiende es determinante en el nivel de estrés de la enfermería.

Si en el futuro se realiza alguna acción encaminada a disminuir el nivel de estrés de las enfermeras, ya sea en el Hospital Río Hortega o en el Hospital Clínico, se procederá a realizar de nuevo el estudio para analizar si dicha acción ha sido o no efectiva y si el nivel de estrés del personal de enfermería se ve modificado después de la sexta ola de la pandemia COVID-19.

8. CONCLUSIONES

Tras realizar el análisis de los resultados de la encuesta de este trabajo científico, y en base a los objetivos señalados, se puede concluir que:

1. El nivel de estrés laboral de la muestra de enfermeras estudiada, pertenecientes al Hospital Clínico Universitario o al Hospital Universitario Río Hortega, es en general moderado, según las puntuaciones obtenidas en la escala NSS.
2. Las enfermeras cuyo género era mujer, que pensaban que se equivocaron al dedicarse a la enfermería y que trabajaban en unidades de cuidados intensivos, médico-quirúrgicas o en urgencias presentaban un nivel de estrés superior al resto de enfermeras de la muestra.
3. La alta carga de trabajo diario que influye sobre el desarrollo de las funciones de enfermería y la muerte y el sufrimiento de los pacientes, fueron los aspectos relacionados en mayor medida con el estrés en el grupo de enfermeras estudiadas.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Palacios Cruz M, Santos E, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española [Internet]. 2021 [citado 16 de noviembre de 2021];221(1):55–61. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102523/>
2. García Iglesias JJ, Gómez Salgado J, Martín Pereira J, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 16 de noviembre de 2021];94. Recuperado a partir de: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propio_s/resp/revista_cdrom/VOL94/REVISIONES/RS94C_202007088.pdf
3. Cómo se propaga el Covid-19 [Internet]. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. 2021 [citado 16 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
4. Información básica sobre la COVID-19 [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 18 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
5. Calvo Potayo C. Documento BOE-A-2020-3692. [Internet]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2020 Marzo [citado 18 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-3692>
6. Illa Roca S. Documento BOE-A-2020-4767 [Internet]. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado; 2020 Mayo [citado 18 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-4767>
7. Coronavirus (COVID-19) - 03 de mayo 2020 [Internet]. Departamento de Seguridad Nacional. Gobierno de España. 2020 [citado 18 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-03-mayo-2020>

8. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. [Internet]. Situación Actual. Enfermedad por coronavirus, COVID 19. 2021 [citado 01 de marzo de 2022]. Recuperado a partir de: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
9. Sánchez R, Ordaz A, Oliveres V. El coronavirus, en datos: mapas y gráficos de la evolución de los casos en España y el mundo [Internet]. elDiario.es. 2021 [citado 05 de enero de 2022]. Recuperado a partir de: https://www.eldiario.es/sociedad/mapa-evolucion-coronavirus-expansion-mundo-espana-covid-diciembre-29_1_1031363.html
10. Moscoso MS. Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. Revista de Psicología [Internet]. 1998 [citado 03 de diciembre de 2021];3(3). Recuperado a partir de: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1998_n3_/estres_salud.htm
11. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index de Enfermería [Internet]. 2010 [citado 03 de diciembre de 2021];19(4). Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010
12. Adolfo Elena G. Estrés: desarrollo histórico y definición [Internet]. Anestesia. 2003 [citado 03 de diciembre de 2021]. Recuperado a partir de: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.php
13. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. Offarm [Internet]. 2007 [citado 03 de diciembre de 2021]; 26 (10): 104-107 . Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>
14. Jiménez Martín S, Andrea Viola A. Cuarto Informe Observatorio de Sanidad de FEDEA. Especial Impacto COVID-19 [Internet]. Barcelona: Fundación de Estudios de Economía Aplicada; 2021 Noviembre [citado 12 de diciembre de 2021]. Recuperado a partir de:

https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2021-31.pdf?utm_source=wordpress&utm_medium=portada&utm_campaign=estudio

15. 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. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021 [citado 12 de diciembre de 2021];31(1):35–39. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303028?via%3Dihub>
16. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica* [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2021];156(9):449–458. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-impacto-psicologico-covid-19-profesionales-sanitarios-S0025775320308253>
17. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, et al. Impacto en la salud mental del personal sanitario español de la primera ola de la pandemia COVID-19: un amplio estudio transversal. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* [Internet]. 2021 [citado 12 de diciembre de 2021];14(3):90–105. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120301282?via%3Dihub>
18. Vorvick LJ. El sueño y su salud [Internet]. MedlinePlus – Información de Salud de la Biblioteca Nacional de Medicina. 2020 [citado 12 de diciembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm>
19. Montano J. Callista Roy: biografía, teoría y obras [Internet]. Lidefer. 2018 [citado 19 de diciembre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.lifeder.com/callista-roy/>
20. Diaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2002 [citado 19 de diciembre de 2021];2(1).

- Recuperado a partir de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
21. Gualdrón Romero MA, Sellán Soto C (dir), Vázquez Sellán A (dir). Validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy [tesis en Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2019. [citado 19 de diciembre de 2021]. Recuperado a partir de:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron_romero_maria_alexandra.pdf?sequence=1
22. Más Pons R, Escribá Agüor V. La versión castellana de la escala The Nursing Stress Scale. Proceso de adaptación transcultural. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 1998 [citado 21 de diciembre de 2021];72(6). Recuperado a partir de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006
23. Escribá Agüor V, Más Pons R, Cardenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: <<the nursing stress scale>>. Gaceta Sanitaria [Internet]. 1998 [citado 23 de abril de 2022];13(3):191–200. Recuperado a partir de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911199713506#!>
24. Campanario Sivianes R, Rey Martín MY, Ortega Melo A, Cárdeno Flores MR. Situaciones estresantes para el personal de enfermería en observación del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Revista Científica de la Sociedad española de Urgencias y Emergencias [Internet]. 2011 [citado 23 de abril de 2022];17. Recuperado a partir de:
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2011/pagina4.html>
25. Portero de la Cruz S, Cebrino Cruz J, Vaquero Abellán M. Estrés laboral en profesionales de Enfermería de un hospital de tercer nivel. Metas de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 28 de abril de 2022];19(3):27–32. Recuperado a partir de:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80892/estres->

[laboral-en-profesionales-de-enfermeria-de-un-hospital-de-tercer-niv/](#)

26. Suárez Díaz S, Mosteiro Díaz MP (dir). Estresores y satisfacción laboral del personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos del Principado de Asturias [trabajo de fin de master en Internet]. [Oviedo]: Universidad de Oviedo; 2012 [citado 28 de abril de 2022]. Recuperado a partir de:
https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/4064/TFM_Silvia%20Su%20E1rez%20D%20EDaz.pdf;jsessionid=9CEC81A12EB7CC28728109FA9176361F?sequence=3
27. Preciado Serrano M de L, Ambriz Ramos A, et al. Análisis psicométrico de la escala de estrés para profesionales mexicanos de enfermería. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud [Internet]. 2016 [citado 28 de abril de 2022];5(10). Recuperado a partir de:
<https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/35/145>
28. Redacción. El Complejo Asistencial tiene la mayor plantilla de los hospitales de la región [Internet]. El Norte de Castilla. 2018 [citado 4 de mayo de 2022]. Recuperado a partir de:
<https://www.elnortedecastilla.es/salamanca/complejo-asistencial-mayor-20180322092501-nt.html>

Anexo III. Histogramas y curva de normalidad teórica de la distribución de las variables cuantitativas del estudio.

