



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2020-2021
Trabajo de Fin de Grado

**ALTERACIONES PSICOLÓGICAS EN
ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE
NUEVA INCORPORACIÓN EN ÉPOCA
COVID**

Autora: Albalara Alonso Ortiz

Tutor/a: Rafael Martín Sánchez

Resumen

Introducción: Tras el inicio de la pandemia originada por COVID-19 en 11 de marzo, se instauran medidas de prevención a nivel mundial y el desconcierto y desconocimiento acerca de esta nueva enfermedad desencadena en la población respuestas de miedo y estrés psicológico, manifestándose de manera más grave en los profesionales de la salud que han trabajado bajo la situación de sobrecarga originada. Numerosos artículos muestran resultados significativos de ansiedad, depresión, insomnio y trastornos relacionados con el estrés, y sugieren un impacto psicológico mayor que en anteriores brotes y epidemias.

Objetivos: El objetivo de este trabajo de investigación es analizar las consecuencias psicológicas que puede tener el inicio de la actividad laboral durante la pandemia en enfermeras que en el curso 2019-2020 acabaron su formación.

Metodología: Estudio analítico, observacional y transversal en 61 enfermeras y enfermeros graduados en el curso 2019-2020 que han trabajado en la provincia de Valladolid desde el inicio de la pandemia.

Resultados: Se estima una prevalencia de 19.67% de depresión, 3.28% de ansiedad, 9.83% de ataques de pánico, 16.39% de insomnio crónico y 27.86% de insomnio agudo en la muestra. Un 34.42% de los participantes refieren interferencia de la conducta alimentaria con su vida diaria desde el inicio de su actividad laboral. Ningún participante reúne los criterios diagnósticos para TEPT, sin embargo, el 59.01% afirma haber presenciado o experimentado un suceso traumático. No existe una relación estadísticamente significativa entre el desarrollo de alteraciones psicológicas y las variables de sexo, antecedentes de salud mental y servicios de primera línea.

Conclusiones: Esta investigación muestra que las enfermeras y enfermeros que han iniciado su actividad laboral durante la pandemia son susceptibles de desarrollar alteraciones psicológicas como consecuencia.

Palabras clave: *Enfermería, alteraciones psicológicas, salud mental y pandemia.*

Abstract

Introduction: After the outbreak of the pandemic caused by COVID-19 on 11 March, preventive measures are set up worldwide, and the confusion and lack of knowledge regarding this new disease triggered fear and psychological stress responses in the population, manifesting themselves more severely in health professionals, who have worked under the situation of overload that has arisen. Numerous articles show significant findings of anxiety, depression, insomnia and stress-related disorders, and suggest a greater psychological impact than in previous outbreaks and epidemics.

Objectives: The aim of this research is to analyse the psychological consequences of entering the labour market during the pandemic in nurses who finished their training in the 2019-2020 academic year.

Methodology: Analytical, observational and cross-sectional study of 61 nurses who graduated in the 2019-2020 academic year and have worked in the province of Valladolid since the beginning of the pandemic.

Results: A prevalence of 19.67% of depression, 3.28% of anxiety, 9.83% of panic attacks, 16.39% of chronic insomnia and 27.86% of acute insomnia is estimated in the sample. 34.42% of the participants report interference of eating behaviour with their daily life since the beginning of their entry to the labour force. No participants met the diagnostic criteria for PTSD, however, 59.01% reported having witnessed or experienced a traumatic event. There is no statistically significant relationship between the development of psychological disturbances and the variables of gender, mental health history and frontline services.

Conclusions: This research shows that male and female nurses who have started work during the pandemic are susceptible to developing psychological alterations as a consequence.

Key words: Nursing, psychological alterations, mental health and pandemic.

Índice

Introducción.....	1
1. Alteraciones psicológicas en el ámbito sanitario	2
Depresión y ansiedad	2
Trastorno de Estrés Postraumático	3
Alteraciones del ciclo sueño-vigilia	4
Alteraciones de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	5
2. Consecuencias de las alteraciones psicológicas en el ámbito sanitario. Suicidio.	5
3. Alteraciones psicológicas en la disciplina de enfermería.....	6
Enfermería como factor ocupacional de riesgo y otros factores relacionados con el desarrollo de alteraciones psicológicas.....	6
Alteraciones psicológicas en personal de enfermería de nueva incorporación	7
4. Salud mental y calidad de los cuidados.....	8
5. Justificación del estudio.....	9
Objetivos.....	9
Material y métodos.....	10
Diseño metodológico.....	10
Población diana y muestra	10
Criterios de inclusión y exclusión	10
Variables de estudio.....	11
Instrumento de recogida y evaluación de datos	11
Procedimiento	12
Consideraciones ético-legales	12
Resultados	13
Discusión	21
Conclusiones.....	25
Bibliografía.....	26
Anexos	31

Anexo I. Cuestionario empleado en el estudio.....	31
Anexo II. Informe favorable de la Comisión ética e investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid.....	40
Anexo III. Informe favorable Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) Área de Salud Oeste Valladolid	41
Anexo IV. Informe favorable Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) Área de Salud Este Valladolid.....	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Factores principales de riesgo y protectores en el desarrollo de alteraciones psicológicas en trabajadores de la salud	7
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra del estudio.....	10
Tabla 3. Variables principales del estudio. Posibles alteraciones psicológicas.	11
<i>Tabla 4. Resultados de posibles alteraciones de depresión</i>	<i>15</i>
<i>Tabla 5. Resultados de posibles alteraciones de ansiedad.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 6. Resultados de ataques de pánico.</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 7. Resultados de posibles alteraciones del estrés.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 8. Resultados de posibles alteraciones de la conducta alimentaria</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 9. Resultados de posibles alteraciones del sueño-vigilia.....</i>	<i>20</i>
Tabla 10. Análisis de la variable: Profesionales de primera línea	21
Tabla 11. Análisis de la variable: Antecedentes de salud mental.....	22

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Gráfico de distribución de la muestra por servicios.....	13
Ilustración 2. Gráfico de distribución de la muestra por centros de atención sanitaria.....	14
Ilustración 3. Gráfico de exposición a evento traumático de la muestra.....	18

Índice de abreviaturas

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático
- TAG: Trastorno de Ansiedad Generalizada
- DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
- JCSM: Journal of Clinical Sleep Medicine
- NES: Night-Eating Syndrome
- IA: Insomnio Agudo
- IC: Insomnio Crónico
- CD: Criterios Diagnósticos
- CT: Criterios Temporales
- ASM: Antecedentes de Salud Mental

Introducción

En diciembre de 2019 una nueva cepa de *Orthocoronaviridae* fue descubierta en Wuhan (China), posteriormente nombrada como SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomías de Virus causando la enfermedad por coronavirus ^{1,2}. Debido a la gravedad y el avance de la propagación, la OMS decide reunir, según el Reglamento Internacional, al Comité de Emergencias, que en 11 de marzo de 2020 declara un estado de Emergencia de Salud Pública de importancia internacional ³. Tras esa fecha que dio inicio a la pandemia, se aprueba en España (14 de marzo 2020) el Real Decreto en el que se establece un Estado de Alarma para afrontar la gestión de la crisis sanitaria ocasionada ⁴. Después de más de un año de pandemia, la enfermedad por coronavirus ha alcanzado a nivel mundial, tres millones y medio de muertes ⁵.

A pesar de los precedentes que sentaron anteriores brotes epidémicos como el SARS (2003) y MERS (2016) que pertenecen a la misma familia que el SARS-CoV-2, el Virus Influenza H1N1 (2009) y el Ébola (2014), nunca se había producido un impacto semejante en la sociedad ⁶. La rigidez de las medidas de prevención instauradas, el desconcierto y desconocimiento con relación a su tratamiento y transmisión ha desencadenado respuestas de miedo y estrés psicológico en la población general, manifestándose de manera más grave en los profesionales de la salud que han trabajado bajo la situación de sobrecarga originada ⁷⁻¹⁰.

El riesgo de infección tan alto que caracteriza al virus es lo que ha ocasionado el colapso de la atención sanitaria, afectando directamente a los trabajadores que se encargan del diagnóstico, tratamiento y cuidado de estos pacientes. Este rápido aumento del flujo de pacientes críticos que requieren atención médica, la priorización de cuidados, las tasas de mortalidad y los constantes avances en abordaje y manejo de esta nueva enfermedad han llevado al extremo las capacidades tanto físicas como psicológicas de los sanitarios ¹¹.

1. Alteraciones psicológicas en el ámbito sanitario

España ha sido uno de los países más afectados por la pandemia y con una mayor tasa de infectados entre los trabajadores de la salud (10-20% de los diagnósticos por COVID-19 ¹²), con un riesgo de contagio hasta 12 veces mayor en comparación con la población general ¹². Artículos a nivel nacional e internacional muestran resultados significativos de ansiedad, depresión, insomnio y trastornos de estrés postraumático en sanitarios, y sugieren que la incidencia encontrada es mayor que en epidemias y brotes epidémicos anteriores ¹³. Un estudio realizado en España con la participación de 6 comunidades autónomas revela que un 45,6% de la muestra (n=9.138) presentó un probable trastorno mental; con unas prevalencias de 28,1% en depresión, 24% en ataques de pánico, 22.5% en TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizado) y un 22.2% con TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático) ¹². Casi la mitad de los participantes cumplían con los criterios diagnósticos de los trastornos mentales estudiados y, 1 de cada 7 padecía un trastorno de la salud mental ¹². Un 50.4% de las personas que presentaban síntomas correspondían a enfermeras frente a un 35.9% en medicina ¹². Estos trastornos en trabajadores de la salud aparecen a menudo acompañados de alteraciones en la cantidad y calidad del sueño, hasta un 38% de los profesionales han sufrido insomnio desde el inicio de la pandemia ¹⁴.

Una revisión sistemática y metaanálisis realizada a nivel internacional calcula una prevalencia de 43% de estrés, 37% de ansiedad, 35% de depresión y 43% de alteraciones del sueño en enfermeras de 37 países (la mayoría procedentes de Asia) ¹³. Según esto, un tercio de las enfermeras que han trabajado durante la pandemia han presentado alteraciones de su salud mental ¹³.

Depresión y ansiedad

Las *alteraciones depresivas* tienen como rasgo común la presencia de ánimo triste, vacío o bien irritable; suelen ir acompañados de cambios físicos o somáticos (Ej. Pérdida de peso, insomnio o hipersomnias, molestias o trastornos digestivos -estreñimiento y diarrea-, fatiga, debilidad, etc.) y cognitivos que afectan a la capacidad funcional de la persona que lo padece ¹⁵. En el trastorno depresivo mayor, el más característico de este grupo, el individuo presenta casi

a diario un estado de ánimo deprimido y una ausencia de interés y placer general importante (anhedonia); en ocasiones el individuo no es consciente de padecerlo ¹⁵.

Por otro lado, los *trastornos de ansiedad* son a menudo confundidos con respuestas de ansiedad transitorias ocasionadas por el estrés, sin embargo, la desproporción de las respuestas emocionales y la persistencia en el tiempo es lo que caracteriza a alteraciones como el TAG ¹⁵. En estos desórdenes suelen estar presentes el miedo y la ansiedad; es decir, respuestas de defensa y fuga ante una amenaza inminente, real o imaginaria en el caso del miedo o con comportamientos evitativos (ataques de pánico), de peligro y preocupación ante una amenaza futura en el caso de la ansiedad ¹⁵. También aparecen junto con síntomas somáticos como: tensión muscular, fatiga y/o alteraciones del sueño ¹⁵.

La ansiedad, junto con la depresión ¹⁶, son las alteraciones psicológicas más comunes entre trabajadores de la salud durante esta pandemia ¹⁷. Frecuentemente aparecen relacionados con ataques de pánico, estos comprenden una manera particular de respuesta al miedo (un comportamiento evitativo); el trastorno de pánico no se suele observar en ausencia de otra psicopatología, y está principalmente asociado con el trastorno depresivo mayor ¹⁵. Los comúnmente llamados ataques de pánico consisten en episodios de corta duración, normalmente, de aparición recurrente y súbita que se distinguen por la aparición de numerosos síntomas somáticos como palpitaciones, sudoración, temblores, escalofríos, sensación de ahogo, dolor en tórax y miedo a morir entre otros ¹⁵.

Trastorno de Estrés Postraumático

Para el desarrollo de esta alteración, el individuo debe de haber estado expuesto a eventos traumáticos, de manera directa o indirecta; en este caso situaciones de desastres humanos, observación de lesiones o amenazas serias y muerte de causa no natural ¹⁵. Tras el evento traumático el sujeto reacciona mostrando, de manera aislada o combinada: reexperimentación del miedo (comúnmente recuerdos intrusivos o involuntarios), sentimientos angustiosos o negativos (anhedonia) y síntomas disociativos como desrealización y despersonalización ¹⁵.

Están íntimamente relacionados con diagnósticos de ansiedad y depresión, ya que se desarrollan también en contextos basados en el miedo y la ansiedad ¹⁵. El personal sanitario ha estado expuesto continuamente a situaciones de emergencia, crisis médicas y fallecimientos desde el inicio de la pandemia, esto les ha hecho especialmente vulnerables a trastornos relacionados con traumas y factores de estrés ^{11, 17, 18}.

Alteraciones del ciclo sueño-vigilia

Los trastornos del ciclo sueño-vigilia son numerosos, en todos ellos el sujeto va a referir una insatisfacción con la calidad y/o cantidad del sueño ¹⁵. Existen trastornos relacionados con la disminución o aumento de la cantidad y calidad de sueño (insomnio e hipersomnias), con la respiración (trastorno de apnea e hipoapnea del sueño), con fases específicas del sueño-vigilia y su transición o parasomnias (trastorno de pesadillas) y con el ritmo circadiano ¹⁵. En estos desórdenes, además de las alteraciones en el periodo de sueño obvias, nos encontraremos con alteraciones diurnas: fatiga y somnolencia, entre otras, que van a ocasionar una disminución en el rendimiento cognitivo general ¹⁵. Los ritmos circadianos son procesos naturales en los seres vivos, consisten en cambios físicos, mentales y conductuales a lo largo del día (un ciclo de 24 horas) ¹⁹. Estos procesos responden principalmente a la luz y la oscuridad, y además de interferir de manera directa con el descanso se ve involucrado en funciones esenciales como la liberación de hormonas y hábitos alimentarios y digestivos ¹⁹. Por lo que la desorganización del patrón de sueño de manera temporal y/o persistente (insomnio crónico o agudo) está asociada principalmente a factores laborales y/o sociales: trastornos de sueño-vigilia irregular o asociados a turnos laborales, manifestándose a través de insomnio en el periodo de sueño y somnolencia excesiva durante el día ¹⁵.

Estas alteraciones del ciclo sueño-vigilia están íntimamente relacionados con otras alteraciones psicológicas, concretamente el insomnio es muy característico en los trastornos de ansiedad y depresión ²⁰. En un estudio realizado por la JCSM (Journal of Clinical Sleep Medicine) se muestra la diferencia con respecto a la presencia de insomnio antes de la pandemia, con un 44.5% frente a un 64% en la primera fase de la pandemia; un 55.8% de los que presentaron insomnio

referían síntomas depresivos y un 63.5% de ansiedad ²⁰. El trastorno de estrés postraumático también ha sido relacionado con insomnio y alteraciones del sueño, sobre todo en trabajadores de primera línea ²¹. Este desorden reduce la concentración y el rendimiento cognitivo durante las horas de vigilia y es causa de la mayoría de accidentes y errores en el lugar de trabajo ²².

Alteraciones de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos

En estos desórdenes los individuos presentan una modificación persistente en la alimentación y/o en el comportamiento relacionado con ella, en la que el consumo de alimentos y/o absorción de nutrientes deriva en un deterioro significativo de la salud o del funcionamiento psicosocial ¹⁵. Trastornos de la conducta alimentaria como la restricción o evitación de alimentos están relacionados con otras alteraciones psicopatológicas de ansiedad y estrés agudo, así como algunos síntomas depresivos como irritabilidad y ánimo deprimido se relacionan con comportamientos de anorexia y bulimia nerviosa ^{15,23}.

Entre otras alteraciones de la ingesta de alimentos, se ha encontrado en enfermeras de hospitalización el “NES” o “Night-eating Syndrome”, caracterizado por la combinación de episodios de restricción de la ingesta, hiperfagia e insomnio en trabajadores que se desenvuelven en ambientes de trabajo estresantes, traumáticos y sometidos a turnicidades ²⁴. Trabajar según turnos de mañanas, tardes, noches y guardias ha demostrado ser factor de riesgo en el desarrollo de alteraciones en la conducta alimentaria, ya que interrumpe el horario regular de las comidas pudiendo alterar el hábito de alimentación ²⁵.

2. Consecuencias de las alteraciones psicológicas en el ámbito sanitario. Suicidio.

Como se ha mencionado anteriormente, la pandemia ha sometido a los sanitarios a situaciones de sobrecarga de trabajo, exposición de su propia salud y estrés sin antecedentes. Como consecuencia, las incidencias de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático han aumentado considerablemente; en muchas ocasiones su evolución y desarrollo ha desembocado en conductas e ideación suicida ¹⁵, considerándose estas alteraciones factores de riesgo. Mortier et al ²⁶ muestra en un estudio

observacional en sanitarios españoles la prevalencia de conducta e ideación suicida, aproximadamente un 8'4% de los participantes (n=5450) han sufrido conductas y/o ideación suicida; 6 de los participantes revelaron haber intentado suicidarse. De ese 8'4% más de la mitad refirió tener falta de coordinación, comunicación con los compañeros de trabajo y/o falta de supervisión ²⁶. En contraste con artículos anteriores sobre el suicidio en población general, en España apunta a un incremento en la tasa de suicidio de este grupo poblacional con respecto al inicio de la pandemia ²⁸⁻²⁹.

3. Alteraciones psicológicas en la disciplina de enfermería

Enfermería como factor ocupacional de riesgo y otros factores relacionados con el desarrollo de alteraciones psicológicas

Enfermería es el grupo ocupacional más grande dentro de los trabajadores de la salud ³⁰ y como tal, ha sido uno de los mayores afectados en esta pandemia. Esta disciplina es reconocida en sucesivas revisiones como un factor de riesgo en el desarrollo de trastornos de la salud mental en comparación con otros profesionales sanitarios ^{10,12,13,31-33}. Esta susceptibilidad se asocia a un contacto directo y prolongado con los pacientes, existiendo un mayor tiempo de exposición y mayor probabilidad de contagio y desarrollo de la enfermedad, a diferencia de otras ocupaciones ^{10,12,31}. De entre los factores de riesgo más referenciados en los artículos se destacan: el sexo femenino, disciplina de enfermería, miedo al contagio y transmisión al entorno, exposición prolongada y contacto directo con pacientes COVID positivos ^{10,31-35}.

Los profesionales más expuestos a pacientes infectados, considerados como profesionales de “primera línea”, han sido independientemente al grupo ocupacional que pertenecen, los más afectados en la pandemia ^{10,32,33,35,36}. En concreto, servicios como Urgencias, UCI, UVI y Neumología han demostrado tener mayores prevalencias de ansiedad, depresión, estrés e insomnio ^{33,32}; esto se ha relacionado con prolongadas jornadas laborales y la especificidad de las competencias, que requieren una mayor concentración y un estado de vigilancia permanente ³³.

Otros factores ocupacionales, sociodemográficos y psicosociales que han demostrado favorecer en el desarrollo de alteraciones de la salud mental son:

Tabla 1. Factores principales de riesgo y protectores en el desarrollo de alteraciones psicológicas en trabajadores de la salud ^{10,31-35}. Fuente: Elaboración propia.

FACTORES DE RIESGO	<i>Ocupacionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Profesión de enfermería · Contacto directo (“personal de primera línea”) o prolongado con pacientes COVID-19 · Priorización de cuidados
	<i>Sociodemográficos</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Sexo femenino · Menor edad
	<i>Psicosociales</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Ausencia de apoyo sociofamiliar · Miedo al contagio y transmisión al entorno · Antecedentes de salud mental
FACTORES PROTECTORES	<i>Ocupacionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Disponer de los recursos adecuados de protección individual · Mayor experiencia laboral · Comunicación y apoyo en el entorno laboral
	<i>Psicosociales</i>	<ul style="list-style-type: none"> · Desarrollo de mecanismos efectivos de adaptación · Reconocimiento laboral

Alteraciones psicológicas en personal de enfermería de nueva incorporación

La escasa experiencia es un factor ocupacional vinculado con el desarrollo de una mala salud mental ¹⁰, la sensación de ausencia de entrenamiento y preparación en profesionales inexpertos se relaciona con mayores niveles de estrés ³⁴, ansiedad y depresión ⁸. Concretamente en enfermería existe un período de adaptación desde el inicio de su actividad laboral hasta aproximadamente 1 año en el que son susceptibles de padecer ciertos niveles de estrés, ya que son sometidos a condiciones laborales que exigen responsabilidades muchas veces por encima de sus capacidades ³⁷.

Es en el primer mes en el que presentan mayores niveles de estrés debido a falta de competencias técnicas y clínicas, capacidad de decisión, pensamiento crítico y habilidades de comunicación ^{37,38}. Una comparación en la investigación de Witman et al ³⁸ revela el cambio de percepción de las enfermeras en las competencias clínicas propias, de manera previa y posterior al inicio de la práctica profesional, siendo peor clasificadas una vez se ha comenzado a trabajar y cada vez peor a medida que avanzan en experiencia; dentro del

periodo de adaptación. Esto se podría relacionar con un aumento en la sensación de falta de preparación en cuanto adquisición de competencias durante las prácticas asistenciales universitarias ³⁹.

Durante el inicio de su actividad profesional las enfermeras tienen problemas para equilibrar su vida laboral y personal, debido a una maladaptación en el trabajo y exhaustividad emocional ³⁸. La insatisfacción laboral que causa este desequilibrio entre ambos entornos está relacionada con una disminución del bienestar psicológico de las enfermeras ⁴⁰. Según Oneal et al ⁴¹ un 20% de las enfermeras recién graduadas en Oregón dejan su trabajo en el primer año, un 33% en el segundo año. Las condiciones laborales en el inicio de: turnicidades irregulares, cambios constantes y sobrecarga ⁴⁰, unido a la sensación de las profesionales inexpertas de proporcionar cuidados insuficientes ³⁸ pueden explicar las incidencias elevadas de abandono laboral en enfermería.

4. Salud mental y calidad de los cuidados

La salud mental de los trabajadores está a menudo relacionada con la calidad de los cuidados prestados, el estrés psicológico al que se demuestra que están sometidos se puede, por tanto, traducir en una desatención de competencias clínicas y una mala praxis profesional ^{7,42}. Un estudio realizado en enfermeras de Estados Unidos corrobora que además de una mala salud física, una salud mental deficiente afecta al desarrollo de su trabajo; siendo de un 26% a 71% más susceptibles de cometer errores aquellas profesionales con mala salud mental ⁴³. El trastorno depresivo es el predictor con mayor evidencia a la hora de mala praxis en enfermería, seguido de ansiedad y estrés; niveles de estrés moderados ocasionarían depresión e insatisfacción laboral, estos resultados se relacionan con errores médicos que ponen en riesgo la salud del paciente ⁴³.

Diversos artículos concuerdan en que una red de soporte psicológico con protocolos de actuación, en caso de desarrollo de síntomas y/o alteraciones psicológicas por parte de los trabajadores de la salud, debería formar parte de la estrategia de actuación en casos similares de emergencia sanitaria ^{8,13,32,44}.

5. Justificación del estudio

El mismo día en el que se declara el Estado de Alarma a nivel Nacional (14 de marzo) se cancelan las prácticas asistenciales de los estudiantes de último curso del Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería de Valladolid. En cuestión de semanas, se dio por finalizado el curso y comenzaron a trabajar sin haber podido completar las horas que debían, según su plan de estudios. En esta situación de incertidumbre y debido a la falta de profesionales de la salud, fueron contratados. Este estudio pretende visibilizar las consecuencias para la salud mental ocurridas en enfermeras y enfermeros de nueva incorporación, a raíz de las condiciones que, debido a la pandemia, han tenido que afrontar en el inicio de su actividad laboral.

Objetivos

El *objetivo general* de este estudio es analizar las consecuencias psicológicas que puede tener el inicio de la actividad laboral durante la pandemia en enfermeras que en el curso 2019-2020 acabaron su formación.

Objetivos específicos

- Analizar la prevalencia de depresión, ansiedad, ataques de pánico, trastorno de estrés postraumático e insomnio en la muestra, y comparar los resultados con otras publicaciones.
- Evaluar la presencia de sintomatología relacionada con trastornos de la conducta alimentaria en la muestra.
- Examinar diferentes variables relativas al desarrollo de alteraciones psicológicas.

Material y métodos

Diseño metodológico

Se trata de un estudio analítico observacional y transversal. Se busca estimar a través de una encuesta autoadministrada, la incidencia en enfermeras y enfermeros de nueva incorporación de alteraciones psicológicas surgidas debido al estrés laboral ocasionado por la pandemia.

Población diana y muestra

Se llevó a cabo una encuesta en 61 enfermeras y enfermeros graduados en el curso 2019-2020, que durante la pandemia han trabajado no necesariamente de manera continuada en los hospitales de atención especializada y centros de atención primaria de la provincia de Valladolid.

Criterios de inclusión y exclusión

Los *criterios de* inclusión y exclusión de la muestra fueron los siguientes:

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra del estudio. Fuente: Elaboración propia.

Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none">· Graduado en Enfermería.· Enfermeras y enfermeros que hayan acabado su formación de Grado en Enfermería el curso 2019-2020.· Enfermeras y enfermeros que realicen o hayan realizado su actividad laboral en hospitales de atención especializada y atención primaria durante la pandemia.
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none">· Profesionales sanitarios que no sean enfermeras.· Enfermeras y enfermeros que no hayan tenido actividad laboral durante la pandemia.· Enfermeras y enfermeros que hayan realizado su actividad laboral fuera de la provincia de Valladolid.· Enfermeras y enfermeros que hayan realizado su actividad laboral en centros privados y de otro tipo que no sean hospitales públicos de atención especializada y/o primaria.

Variables de estudio

Las principales variables del estudio ha sido la sintomatología percibida con respecto a las alteraciones psicológicas de: trastornos depresivos, de ansiedad, del estrés, de la conducta alimentaria, alteraciones en la excreción y trastornos del sueño vigilia (Tabla 3). Las variables secundarias se correspondían con datos sociodemográficos y ocupacionales: el sexo, edad, diagnósticos previos de alteraciones psicológicas, tiempo trabajado total, unidad o área de salud, cambios de unidad y centro de salud desde el inicio de su actividad laboral.

Tabla 3. Variables principales del estudio. Posibles alteraciones psicológicas. Fuente: Elaboración propia.

Alteraciones depresivas	Trastorno depresivo mayor
Alteraciones relacionadas con ansiedad	Trastorno de pánico Trastorno de ansiedad generalizada
Alteraciones relacionadas con traumas y factores de estrés	Trastorno de estrés postraumático
Alteraciones en la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	Anorexia nerviosa Bulimia nerviosa Trastorno de atracones
Alteraciones en la excreción	Diarrea / Estreñimiento
Alteraciones del sueño-vigilia	Trastorno de insomnio y/ hipersomnia Trastorno del ritmo circadiano del sueño-vigilia Trastorno de pesadillas

Instrumento de recogida y evaluación de datos

El instrumento principal del trabajo de investigación es una encuesta de elaboración propia (Anexo I), se recogen los síntomas y criterios diagnósticos considerados principales que se corresponden con las variables de estudio a través del DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). Se adaptaron los criterios diagnósticos para una encuesta de 34 preguntas, 8 de respuesta libre, 19 de respuesta cerrada y 7 preguntas de respuesta múltiple. Debido a los recursos de tiempo disponibles se decidió no utilizar todas las encuestas validadas que habrían sido necesarias para el estudio de las variables por separado: DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scales), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder), HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), IES-R (Impact of Event Scale-Revised), ISI (Índice de Severidad del Insomnio), entre otras.

Procedimiento

Se realizó una búsqueda bibliográfica con el fin establecer antecedentes, contextualizar la investigación y para su uso posterior en la discusión de resultados. Se utilizaron las bases de datos de PubMed y World Of Science (WOS). La búsqueda se llevó a cabo con la combinación de las siguientes palabras claves y operadores booleanos: (depression OR anxiety OR insomnia OR PTSD OR eating behaviour) AND (coronavirus OR SARS-CoV-2 OR COVID-19) AND (healthcare worker* OR healthcare professional* OR medical staff OR nurs*).

Posteriormente se creó la encuesta y se procedió a la recogida de datos tras la aprobación por los comités éticos correspondientes. La recogida de datos tuvo una duración de 6 semanas, del 17/3/2021 al 2/5/2021. La encuesta se realizó a través de la plataforma Microsoft Forms, se distribuyó vía e-mail, redes sociales (What's App, Instagram, Twitter) y de manera física mediante un código QR en los hospitales y centros de salud. Los datos obtenidos de la encuesta se volcaron en Microsoft Excel Office 16 y fueron tratados estadísticamente mediante el programa IBM SPSS Statistics 24.

Consideraciones ético-legales

Previo al inicio de la recogida de datos se pidió la conformidad del Comité Ético de la Facultad de Enfermería de Valladolid y de los Comités de Investigación de ambas áreas de salud para garantizar el cumplimiento de la ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales ⁴⁵, que establece la necesidad de contar con el visto bueno de un Comité de Investigación para realizar un estudio de investigación con personas.

Además, con el fin de cumplir la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica ⁴⁶, se informó de la voluntariedad del cuestionario a los participantes y de que sus respuestas serían analizadas como parte de un trabajo de investigación, garantizando su anonimato. Se proporcionó una dirección de correo electrónico para resolver las dudas que pudieran surgir durante la cumplimentación de la encuesta.

Resultados

La muestra total la conforman 61 enfermeras, 9 hombres (14.75%) y 52 mujeres (85.25%) con una media de edad de 21'6 años (DT \pm 3'70 años). Un 19.67% (n=12) de los participantes tenían antecedentes de salud mental, con diagnósticos de ansiedad (58.33%), insomnio, estrés y ataques de pánico.

En la actualidad 32 (52.46%) trabajan en el Hospital Clínico Universitario, 18 (29.51%) en el Hospital Universitario Río Hortega y 11 en Centros de Atención Primaria (18.03%) (Ilustración 2). Los diferentes destinos de trabajo han sido agrupados en seis servicios (Ilustración 1); han sido considerados profesionales de primera línea aquellos que han trabajado en: Servicios de Cuidados Intensivos / Agudos (UVI, UCI, REA), Servicios de urgencias y Plantilla volante.

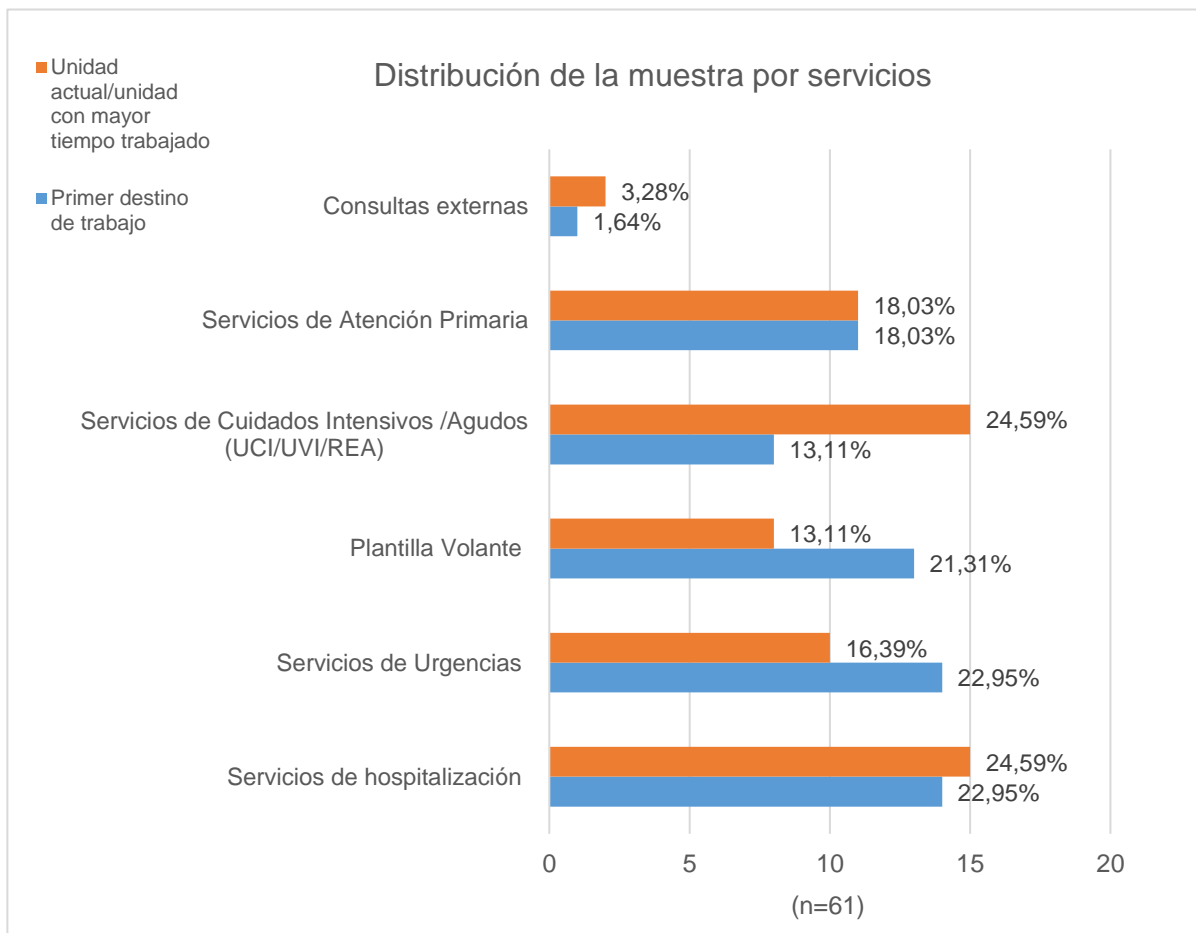


Ilustración 1. Gráfico de distribución de la muestra por servicios.

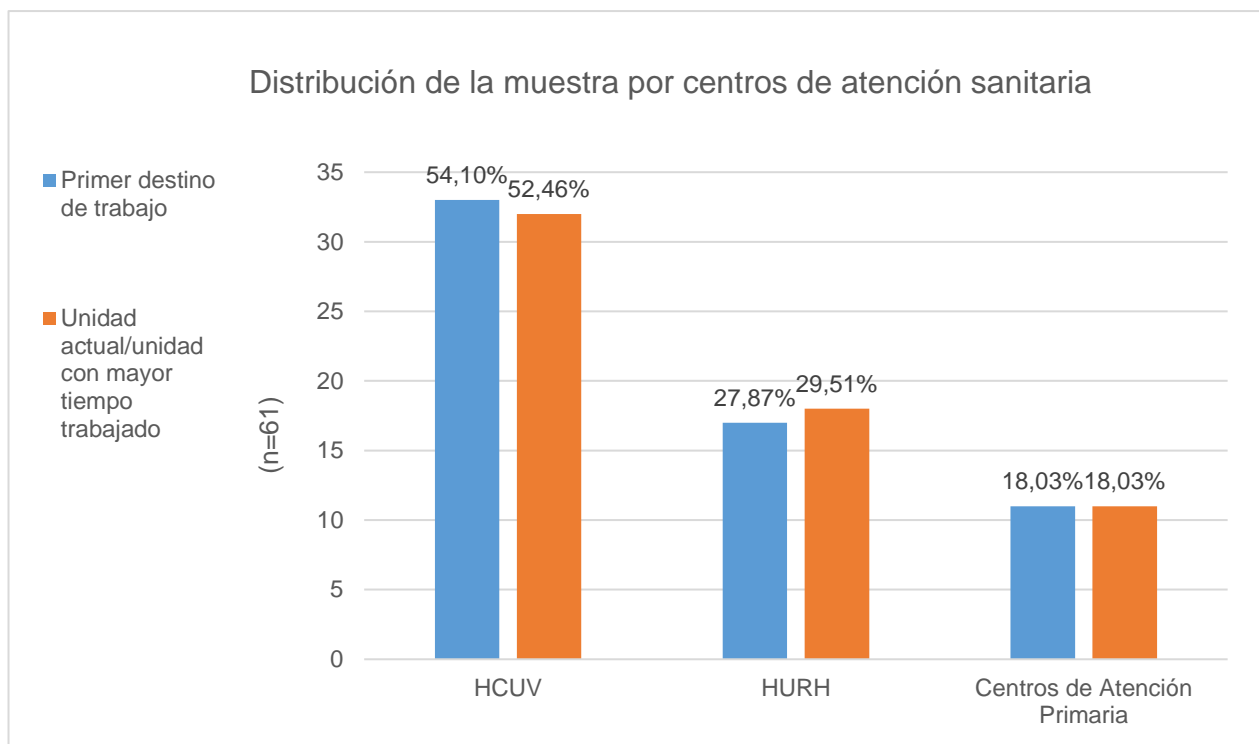


Ilustración 2. Gráfico de distribución de la muestra por centros de atención sanitaria.

Menos de la mitad de la muestra ha mantenido su destino de trabajo desde el inicio de su actividad laboral (44.26%; n=27). Los participantes llevan una media de tiempo trabajado total de 9'10 meses (DT \pm 1'81 meses), así mismo la media de tiempo trabajado en la unidad actual de trabajo o unidad con más tiempo trabajado es de 5'91 meses (DT \pm 3'41 meses).

Sintomatología depresiva

Un 19.67% de la muestra coincide con los criterios diagnósticos de Trastorno Depresivo Mayor según el DSM. El 95% de los participantes han experimentado algún síntoma depresivo desde el inicio de su actividad laboral, únicamente 3 personas no refieren ninguno de ellos, ni similares. De los posibles síntomas: fatiga y/o pérdida de energía de manera excesiva (54.09%), ánimo deprimido, triste, vacío y/o irritable (70.19%), y alteraciones de sueño relacionadas (72.13%) son los más referidos (Tabla 4).

Tabla 4. Resultados de posibles alteraciones de depresión. Fuente: Elaboración propia.

<i>Síntomatología</i>	H (n=9)	M (n=52)	Total (n=61)	Sig. <i>p.valor</i>
Ánimo deprimido, ánimo triste, vacío y/o irritable	7 77,78%	36 69,23%	43 70.19%	0,604
Disminución de interés y/o placer general	3 33,33%	24 46,15%	27 44.26%	0,475
Sentimiento de culpa o inutilidad excesiva e inapropiada	2 22,22%	20 38,46%	22 36.06%	0,349
Alteraciones de sueño por exceso/defecto	6 66,67%	38 73,08%	44 72.13%	0,692
Disminución de capacidad de concentración y toma de decisiones importante	2 22,22%	16 30,77%	18 25.50%	0,604
Fatiga y/o pérdida de energía de manera excesiva	8 88,89%	25 48,08%	33 54.09%	0,023
Marcaron algún CD	9 100,00%	51 98,08%	60 98.83%	-
<i>Coinciden con CD</i>	2 22,22%	10 19,23%	12 19.67%	0,835

H: Hombre; M: Mujer. CD: Criterios Diagnósticos.

Sintomatología de ansiedad

Para la variable de TAG dos personas (3.28%) cumplen con los criterios diagnósticos. Sin tener en cuenta los criterios temporales un 34.42% (n=21) de la muestra presenta la sintomatología característica de esta alteración. Cabe destacar que un 68.85% de los participantes dicen sentir ansiedad o preocupación excesiva en relación con diversos sucesos y/o actividades como la laboral y un 59.01% refiere desde el inicio de su actividad laboral una sensación de inquietud y sensación de estar con los nervios de punta. Al igual que la depresión, casi un 95% de la muestra refiere sintomatología relacionada con el desarrollo de ansiedad (Tabla 5).

Tabla 5. Resultados de posibles alteraciones de ansiedad. Fuente: Elaboración propia.

<i>Síntomatología</i>	H (n=9)	M (n=52)	Total (n=61)	Sig. <i>p.valor</i>
Ansiedad o preocupación excesiva en relación con diversos sucesos y/o actividades como la laboral	6 66,67%	36 69,23%	42 68.85%	0,878
Dificultad para controlar la preocupación	4 44,44%	18 34,62%	22 36.06%	0,571
Inquietud/sensación de estar con los nervios de punta	4 44,44%	32 61,54%	36 59.01%	0,336
Facilidad para la fatiga	4 44,44%	20 38,46%	24 39.34%	0,734
Dificultad de concentración	1 11,11%	14 26,92%	15 24.59%	0,309
Tensión muscular	5 55,56%	20 38,46%	25 40.98%	0,336
Problemas en el sueño	3 33,33%	33 63,46%	36 59.01%	0,090
Marcaron algún CD	8 88,89%	49 94,23%	57 93.44%	-
<i>Coinciden con CD sin cumplir CT</i>	3 33,33%	18 34,62%	21 34.42%	0,037
<i>Coinciden con CD</i>	0 0,0%	2 3,85%	2 3.28%	0,153

H: Hombre; M: Mujer. CD: Criterios Diagnósticos. CT: Criterios Temporales.

En cuanto a los ataques de pánico, un 9.83% (n=6) de la muestra cumple con los criterios diagnósticos. Según los resultados, el 19.67% de los participantes refieren haber sufrido ataques de pánico, se ha calculado una media de 2'66 ataques; la media en la muestra que cumple con los criterios diagnósticos es de 2'83 ataques. Es importante destacar que el 13.11% de los participantes han tenido miedo a perder el control o a morir desde que empezaron a trabajar (Tabla 6).

Tabla 6. Resultados de ataques de pánico. Fuente: Elaboración propia.

Síntomatología	H (n=9)	M (n=52)	Total (n=61)	Sig. <i>p.valor</i>
Refieren haber sufrido ataques de pánico	0 0,00%	12 23,08%	12 19.67%	0,108
Palpitaciones	0 0.0%	11 21,15%	11 18.03%	0,127
Sudoración	0 0.0%	4 7,69%	4 6.56%	0,389
Temblor o sacudidas	0 0.0%	4 7,69%	4 6.56%	0,389
Sensación de ahogo / asfixia o dificultad respiratoria	0 0.0%	7 13,46%	7 11.48%	0,242
Dolor o molestias en el tórax	0 0.0%	2 3,85%	2 3.28%	0,550
Náuseas o malestar abdominal	0 0.0%	3 5,77%	3 4.92%	0,460
Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo	0 0.0%	3 5,77%	3 4.92%	0,460
Escalofríos o sensación de calor	0 0.0%	2 3,85%	2 3.28%	0,550
Parestesias	0 0.0%	2 3,85%	2 3.28%	0,550
Miedo a perder el control o miedo a morir	1 11,11%	7 13,46%	8 13.11%	0,550
Coinciden con CD	0 0.0%	6 11,54%	6 9.83%	0,283

H: Hombre; M: Mujer. CD: Criterios Diagnósticos.

Sintomatología relacionada con el estrés

Ninguno de los participantes reúne todos los criterios diagnósticos en cuanto a TEPT. No obstante, desde el inicio de la actividad laboral un 59,01% de los participantes refiere haber sufrido un evento traumático, un 29.50% como experiencia personal y otro 29.50% lo presencié de manera directa (Ilustración 3). La sintomatología con mayor incidencia, sin tener en cuenta alteraciones del sueño, son síntomas intrusivos (26.23%): recuerdos involuntarios y recurrentes (14.75%) y sueños recurrentes con contenido relacionado con el suceso (21.31%) (Tabla 7).

Tabla 7. Resultados de posibles alteraciones del estrés. Fuente: Elaboración propia.

<i>Síntomatología</i>	H (n=9)	M (n=52)	Total (n=61)	Sig. <i>p.valor</i>
Refieren haber sufrido un evento traumático	4 44,44%	11 21,15%	36 59.01%	0,336
Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso	1 11,11%	8 15,38%	9 14.75%	0,739
Sueños recurrentes con contenido y/o afecto relacionado con el suceso	1 11,11%	12 23,08%	13 21.31%	0,418
Situaciones en las que revives el suceso, sientes y/o actúas como si revivieras el suceso	0 0.0%	5 9,62%	5 8.20%	0,332
Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso	1 11,11%	2 3,85%	3 4.92%	0,352
Malestar psicológico intenso en respuesta a factores que simbolizan un aspecto del suceso	1 11,11%	4 7,69%	5 8.20%	0,730
Hipervigilancia	1 11,11%	10 19,23%	11 18.03%	0,559
Respuesta de sobresalto exagerada	0 0.0%	4 7,69%	4 6.56%	0,389
Problemas de concentración	0 0.0%	6 11,54%	6 9.84%	0,283
Alteración del sueño	0 0.0%	16 30,77%	16 26.23%	0,053
Comportamiento irritable y arrebatos de furia (agresión verbal o física a personas y objetos)	1 11,11%	7 13,46%	8 13.11%	0,847
<i>Coinciden con CD</i>			0 0.0%	-

H: Hombre; M: Mujer. CD: Criterios Diagnósticos.

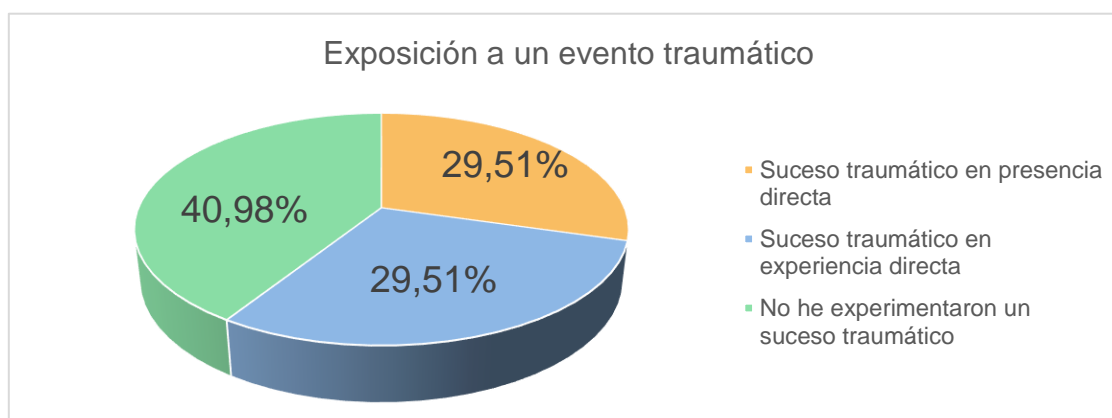


Ilustración 3. Gráfico de exposición a evento traumático de la muestra.

Posibles alteraciones en la conducta alimentaria

El 34.42% (n=21) de los participantes refieren una interferencia importante de las conductas alimentarias en su vida cotidiana, un 22.95% refiere pérdida de peso y el 3.29% de la muestra ha presentado desde el inicio de su actividad laboral una deficiencia de nutrición significativa.

El 14.75% de la muestra refiere alteración de la autoimagen, además, el 31.15% afirma haber tenido miedo a ganar peso desde el inicio de su actividad laboral (Tabla 8). El 88.89% de los participantes que afirman una alteración en la autoimagen coinciden en el miedo a aumentar su peso y el 66.67% afirma haber experimentado episodios de ingesta descontrolada; coincidiendo con sintomatología relacionada con anorexia y bulimia nerviosa.

Tabla 8. Resultados de posibles alteraciones de la conducta alimentaria. Fuente: Elaboración propia.

Síntomatología	H (n=9)	M (n=52)	Total (n=61)	Sig. p.valor
Pérdida de peso significativa	3 33,33%	11 21,15%	14 22.95%	0,422
Deficiencia en la nutrición significativa (identificación a través de analíticas / otras pruebas o signos)	0 0.0%	2 3,85%	2 3.27%	0,550
Interferencia importante de conductas alimentarias en tu vida cotidiana	5 55,56%	16 30,77%	21 34.42%	0,148
Alteración en la percepción de la autoimagen	3 33,33%	6 11,54%	9 14.75%	0,089
Miedo a ganar peso	2 22,22%	17 32,69%	19 31.14%	0,531
Episodios de ingesta de cantidades anormales de alimento, con una sensación de falta de control de la situación	5 55,56%	18 34,62%	23 37.70%	0,231
Los episodios de ingesta descontrolada causan malestar a posteriori	2 22,22%	9 17,31%	11 18.03%	0,723
Comportamientos compensatorios como: vómito autoinducido, uso de laxantes, ayuno...	0 0.0%	3 5,77%	3 4.91%	0,550
Marcaron algún CD	10 77,78%	38 73,08%	45 73.77%	-

H: Hombre; M: Mujer. CD: Criterios Diagnósticos.

Posibles alteraciones del sueño-vigilia

Un 85.25% de la muestra afirma estar insatisfecha con la calidad y cantidad de sueño desde el inicio de su actividad laboral. El 16.39% cumple con los criterios diagnósticos de insomnio crónico, todo mujeres, y el 27.86% con criterios de insomnio agudo. Un 26.23% a pesar de haber dormido un periodo principal de 7 horas refiere somnolencia, esto puede ser signo de hipersomnia y/o de alteraciones en el ritmo circadiano de sueño-vigilia. Con respecto a las alteraciones relacionadas con el ritmo circadiano un 32.79% afirma presentar un patrón de sueño desorganizado, y un 19.67% reconoce que la esfera laboral podría estar asociada en su desarrollo (Tabla 9).

Tabla 9. Resultados de posibles alteraciones del sueño-vigilia. Fuente: Elaboración propia.

<i>Síntomatología</i>	H (n=9)	M (n=52)	Total (n=61)	Sig. p.valor
Insatisfacción por la calidad o cantidad de sueño	8 88,89%	44 84,62%	52 85.25%	0,739
Dificultad para iniciar el sueño	2 22,22%	34 65,38%	36 59.02%	0,015
Despertares muy pronto en la mañana con incapacidad de reconciliar el sueño	3 33,33%	17 32,69%	20 32.79%	0,970
Alteraciones causan malestar y/o deterioro en lo laboral, social, etc.	4 44,44%	13 25,00%	17 27.87%	0,230
Somnolencia excesiva a pesar de haber dormido un periodo principal de sueño de más de 7 horas	3 33,33%	13 25,00%	16 26.23%	0,600
Patrón de sueño desorganizado en el que los periodos de sueño y vigilia son variables en 24 horas	3 33,33%	17 32,69%	20 32.79%	0,970
Insomnio durante el periodo principal de sueño y somnolencia excesiva durante el periodo de vigilia asociado al trabajo	2 22,22%	10 19,23%	12 19.67%	0,835
<i>Coinciden con CD de I.C</i>	0 0.0%	10 19,23%	10 16.39%	0,150
<i>Coinciden con CD de I.A</i>	2 22,22%	15 28,85%	17 27.86%	0,225

H: Hombre; M: Mujer. CD: Criterios Diagnósticos. IC: Insomnio Crónico. IA: Insomnio Agudo.

Se calculó el porcentaje de profesionales de primera línea en la muestra que cumplía con criterios diagnósticos: un 91.66% en el caso de la depresión, un 83.33% de entre los que han sufrido ataques de pánico, el 80% de la muestra que sufre insomnio crónico y 58.82% de insomnio agudo. Además, un 80.95% de los participantes que referían interferencias de la conducta alimentaria con su vida diaria también han trabajado en servicios de primera línea, al igual que el 72.22% de los que afirman haber pasado por un evento o suceso traumático y 61.90% de los que, a pesar de no cumplir con criterios temporales, reúnen la sintomatología del trastorno de ansiedad generalizada (Tabla 10).

Tabla 10. Análisis de la variable: Profesionales de primera línea. Fuente: Elaboración propia.

	n	Otros servicios		Servicios 1º línea		IC 95% Sig.
		n	%	n	%	p. valor
Coinciden con CD de <i>Depresión</i>	12	2	8.34%	10	91.66%	0,184
Coinciden con CD <i>Ansiedad</i>	2	2	100%	0	0,00%	0,040
No cumplen con CT de <i>Ansiedad</i>	21	8	38.10%	13	61.90%	0,522
Coinciden con CD de <i>Ataques de pánico</i>	6	2	16.67%	4	83.33%	0,976
Experimentaron <i>evento traumático</i>	36	10	27.78%	26	72.22%	0,317
Interferencia de la <i>conducta alimentaria</i>	21	4	19,05%	17	80.95%	0,522
Coinciden con CD de <i>Insomnio Crónico</i>	10	2	20.00%	8	80.00%	0,346
Coinciden con CD de <i>Insomnio Agudo</i>	17	7	41.18%	10	58.82%	0,386

CD: Criterios Diagnósticos; CT: Criterios Temporales.

Se han tenido en cuenta los antecedentes de salud mental a la hora de analizar los resultados, estos, se resumen en la Tabla 11. Destacamos que el 100% de la muestra que cumple los criterios diagnósticos de ansiedad tienen previo diagnóstico y tratamiento por ansiedad, así como de entre el 25% de la muestra con ASM que ha sufrido ataques de pánico, una persona refiere haber recibido tratamiento por “ataques de ansiedad” con anterioridad.

Tabla 11. Análisis de la variable: Antecedentes de salud mental. Fuente: Elaboración propia.

	n	ASM		Sin ASM		IC 95% Sig. p. valor
		n	%	n	%	
Coinciden con CD de <i>Depresión</i>	12	3	25,00%	9	75.00%	0,604
Coinciden con CD <i>Ansiedad</i>	2	2	100.00%	0	0,00%	0,004
No cumple con CT de <i>Ansiedad</i>	21	8	38.10%	13	61.90%	0,009
Coinciden con CD de <i>Ataques de pánico</i>	6	2	33.33%	4	66.67%	0,375
Experimentaron <i>evento traumático</i>	36	6	16.67%	30	83.33%	0,548
Interferencia de la <i>conducta alimentaria</i>	21	6	28.57%	15	71.43%	0,003
Coinciden con CD de <i>Insomnio Crónico</i>	10	4	40.00%	6	60.00%	0,077
Coinciden con CD de <i>Insomnio Agudo</i>	17	6	35.29%	11	64.71%	0,000

ASM: Antecedentes de Salud Mental. CD: Criterios Diagnósticos. CT: Criterios Temporales.

Discusión

Esta investigación muestra que las enfermeras y enfermeros que han iniciado su actividad laboral durante la pandemia son susceptibles de desarrollar alteraciones psicológicas como consecuencia. Los resultados muestran, dejando a un lado criterios diagnósticos, presencia de impacto emocional y alteraciones cognitivas en la muestra. La incidencia de alteraciones en el sueño y de síntomas como ánimo deprimido y/o irritable, fatiga y pérdida de energía de manera excesiva, ansiedad y preocupación asociada a la esfera laboral, inquietud y dificultad de concentración entre otros, además de sugerir que el origen ha sido el desempeño laboral, se deduce que puede llegar a comprometerlo^{7,43}. Es decir, puede dar lugar a una disminución en la calidad de los cuidados e incluso errores en la práctica profesional.

Se calcula una prevalencia de depresión de 19.67% en enfermeras de nueva incorporación. El porcentaje se asemeja a los resultados de Dosil et al. de 18.6% de depresión moderada realizado en enfermeras de distintas comunidades españolas¹⁴. Sin embargo, en una revisión sistemática sobre alteraciones psicológicas en enfermeras durante la pandemia la prevalencia alcanza el 34% (n=76.992)¹³. Por otro lado, la mayoría de estudios que hacen referencia a la

aparición de depresión y su sintomatología, son revisiones sistemáticas internacionales que abarcan todo el conjunto de trabajadores sanitarios; estiman una prevalencia máxima de 50.7% y 13.5% de mínima ^{7,8,13,44,47,48}.

Se deduce de los resultados una prevalencia de 3.98% de ansiedad; con un desarrollo de menos de 3 meses de la enfermedad existe una prevalencia de 34.42% en la muestra. Enfermeras españolas muestran una menor prevalencia en cuanto a sintomatología: 22.4% ¹⁴ y 24% ¹². La incidencia es mayor en varias revisiones sistemáticas, alcanza valores de 45% a 12.3% de la muestra ^{7,8,12,17,48,49}. Teniendo en cuenta que en las publicaciones anteriores las herramientas utilizadas son menos estrictas en cuanto a criterios temporales (Ej. GAD-7, DASS-21, GHQ-28), los resultados de esta investigación se asemejan a las prevalencias encontradas hasta ahora e incluso superan las encontradas a nivel nacional.

Los resultados indican un índice de 9.83% de ataques de pánico entre la muestra. Son escasos los estudios desde el inicio de la pandemia que han incluido los ataques de pánico entre sus variables, el único del que hemos tenido constancia revela que el 24% de los trabajadores y, concretamente, el 24.2% de las enfermeras de la muestra, han dado positivo en el screening de ataques de pánico ¹².

A pesar de que un 59.01% de la muestra afirme haber pasado por un evento traumático (bien presenciado o experimentado directamente) ninguno de ellos cumple con los criterios diagnósticos del TEPT. Varias publicaciones apoyan la idea de que la baja incidencia de TEPT (cifras de 3.6% y 7.4% ¹⁴) se debe al poco tiempo evolución y apuntan a que en un futuro la incidencia, que ya supera la de epidemias y brotes anteriores, aumente ^{6,14,18}; los resultados de esta investigación apoyan esta premisa. Otros estudios, en contraste, presentan prevalencias de 22.2% ¹² e incluso a través de alguna revisión se dan resultados de 37.4% ⁸ de TEPT en la muestra.

Los resultados en cuanto a insomnio crónico y agudo son de 16.39% y 27.86%, respectivamente. Es, después de la ansiedad y depresión, la alteración psicológica más común entre los trabajadores de la salud en esta pandemia. Además, está relacionada y considerada como factor de riesgo de depresión y

ansiedad ^{15,20}, esto se ve reflejado en los resultados de la encuesta, ya que las alteraciones en el sueño han sido seleccionadas como sintomatología asociada por el 72.13% y 59.01% de la muestra respectivamente. En las revisiones sistemáticas en las que se incluye como variable de estudio, la presencia de insomnio en la muestra supera a las de ansiedad y trastorno de estrés postraumático; con unos valores de 33.8% hasta 38.9% ^{7,8,48}.

No se tiene constancia de estudios realizados durante la pandemia sobre comportamiento y conducta alimentaria en profesionales sanitarios. Según los resultados de este estudio un 34.42% de la muestra ha notado una interferencia de las conductas alimentarias en su vida diaria desde el inicio de su trabajo en la pandemia; se han encontrado, además, síntomas que apuntan a trastornos de la conducta alimentaria como: trastorno de atracones o relacionados con la autoimagen (anorexia y bulimia). Como se ha mencionado anteriormente esta sintomatología puede asociarse a otras alteraciones ^{15,23} presentes en este estudio, principalmente con la depresión ²⁴ y el estrés ²³.

Según la evidencia científica, la presencia de síntomas es más frecuente e intensa entre el personal de primera línea, y se asocia no solo a un contacto más prolongado con pacientes infectados, sino a jornadas laborales de mayor duración, sobrecarga de trabajo y la complejidad de cuidados de los servicios en los que trabajan ^{33,36}. Tras realizar contrastes de independencia al 95% de confianza ($p.valor < 0.05$) los resultados de este estudio no corroboran que, los profesionales que han trabajado desde el inicio de la pandemia en servicios de primera línea, hayan desarrollado una mayor sintomatología con respecto a trabajadores de otras unidades.

Algunos artículos han observado una mayor incidencia en trabajadores con antecedentes de salud mental ³³. Una mayor prevalencia entre los trabajadores con alteraciones psicológicas preexistentes se podría asociar con la comorbilidad de ciertas alteraciones, por ejemplo: el desarrollo de depresión y ansiedad está relacionado, el insomnio aparece comúnmente asociado a estos dos trastornos, además, dentro de los trastornos de ansiedad, los ataques de pánico suelen ser secundarios a un trastorno previo ¹⁵. Sin embargo, no hay una dependencia estadísticamente significativa (IC 95%; $p.valor < 0.05$) entre los

antecedentes de salud mental y el desarrollo de alteraciones psicológicas en este estudio.

Existen publicaciones con características sociodemográficas, en cuanto a la distribución de sexo de la muestra, similares a los resultados de este estudio. Estudios realizados a nivel nacional por Dosil et al. ¹⁴ (n=973) y Alonso et al. ¹² (n=9.138) muestran una representación similar: 16.5% – 22.7% hombres y 82.9% – 77.3% mujeres respectivamente. A pesar de ello, el tamaño de la muestra es mucho menor; esto podría explicar que no se hayan encontrado resultados estadísticamente significativos en cuanto a la relación de las variables de sexo, trabajo en unidades de primera línea y antecedentes de salud mental con el desarrollo de alteraciones psicológicas.

Conclusiones

Este estudio muestra que la pandemia originada por el COVID-19 ha tenido un impacto psicológico en las enfermeras que, tras su graduación, han iniciado su vida laboral, en términos de estrés, ansiedad, depresión, insomnio y hábitos alimentarios.

Se ha encontrado una prevalencia de 19.67% en cuanto a depresión, 3.28% de ansiedad, 9.83% de ataques de pánico, 16.39% de insomnio crónico y 27.86% de insomnio agudo en la muestra. A pesar de no reunir ningún participante los criterios diagnósticos para TEPT, un 59.01% afirma haber experimentado o presenciado de manera directa un evento o suceso traumático. Por último, en un 34.4% existe una interferencia de la conducta alimentaria con la vida diaria desde el inicio de su actividad laboral durante la pandemia. Excepto en la variable de ansiedad, la incidencia de alteraciones psicológicas, aunque menor, se aproxima a la encontrada en numerosos artículos. Cabe destacar, que las encuestas validadas empleadas en dichos estudios son menos estrictas en cuanto a la evolución de la sintomatología, esto podría explicar la diferencia.

Se realizaron contrastes de independencia de los resultados con las variables de sexo, antecedentes de salud mental y profesionales de primera línea, a pesar de la evidencia encontrada, no se hallaron relaciones estadísticamente significativas.

En base a los resultados y a las posibilidades que estos abarcan con respecto a la práctica clínica, se sugiere realizar un replica del estudio en una mayor muestra y con una población diana que se componga de estudiantes cuya formación no se haya visto comprometida con la pandemia. Incluyendo la intensidad y la frecuencia con la que influyen factores demográficos, sociales, ocupacionales y cognitivos en el desarrollo estas alteraciones psicológicas; factores como el sexo, edad, experiencia, capacidad de adaptación, soporte social, económico y familiar, categoría profesional, unidad de trabajo y carga ocupacional entre otras muchas.

Viendo la disciplina de enfermería como una de las profesiones que más ha visto comprometida su salud física y mental durante la pandemia, y adivinando su evolución en cuanto a responsabilidades y competencias clínicas, sería interesante establecer una correlación que ayude a prevenir estas alteraciones en las enfermeras actuales y futuras.

Bibliografía

1. International Committee on Taxonomy of Viruses [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://talk.ictvonline.org/information/w/news/1300/page>
2. Batra K, Singh TP, Sharma M, Batra R, Schvaneveldt N. Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2021];17(23):9096. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7730003/>
3. Who.int. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. [Internet]. 2020 [citado el 21 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
4. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE-A-2020-3692. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>
5. Covid19.who.int. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Internet]. 2021 [citado 24 de junio de 2021]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
6. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, Horsch A. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. BMC Public Health [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2021];20(1):1230. Recuperado a partir de: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09322-z>
7. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, Wang X. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. [Internet]. 2021 [citado el 15 de marzo de 2021]; 281:91-98. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7710473/>
8. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, Burke JR. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. J Occup Health. [Internet]. 2020 [citado el 15 de marzo de 2021];62(1): e12175. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603426/>
9. Deng Y, Chen Y, Zhang B. Different prevalence trend of depression and anxiety among healthcare workers and general public before and after the peak of COVID-19 occurred in China: A meta-analysis. Asian J Psychiatr. [Internet]. 2021 [citado el 15 de marzo de 2021]; 56:102547. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7837101/>

10. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L, Polson R, O'Malley CM. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 15 de marzo de 2021];21(1):104. Recuperado a partir de: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10070-3>
11. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell'Osso L. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* [Internet]. 2020 [citado el 30 de marzo de 2021]; 292:113312. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517812031204X?via%3Dihub>
12. Alonso J, Vilagut G, Mortier P, Ferrer M, Alayo I, Aragón-Peña A, Aragonès E, Campos M, Cura-González ID, Emparanza JI, Espuga M, Forjaz MJ, González-Pinto A, Haro JM, López-Fresneña N, Salazar ADM, Molina JD, Ortí-Lucas RM, Parellada M, Pelayo-Terán JM, Pérez-Zapata A, Pijoan JI, Plana N, Puig MT, Rius C, Rodríguez-Blázquez C, Sanz F, Serra C, Kessler RC, Bruffaerts R, Vieta E, Pérez-Solà V. MINDCOVID Working group. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* [Internet]. 2020 [citado el 20 de marzo de 2021]: S1888-9891(20)30128-2. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7726524/>
13. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* [Internet]. 2021 [citado el 10 de marzo de 2021]; 141:110343. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399920309053?via%3Dihub>
14. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Picaza M, Jaureguizar J. Psychological Symptoms in Health Professionals in Spain After the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol.* [Internet]. 2020 [citado el 20 de marzo de 2021]; 11:606121. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775406/>
15. Barnhill, John W. American Psychiatric Association. *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.* Madrid: Editorial Médica Panamericana.; 2015. 947 p. Recuperado a partir de: https://almena.uva.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991000784799705774&context=L&id=34BUC_UVA:VU1&lang=es&search_scope=MyInstitution&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=LibraryCatalog&query=any,contains,DSM&offset=0
16. Liu Y, Chen H, Zhang N, Wang X, Fan Q, Zhang Y, Huang L, Hu B, Li M. Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *J Affect Disord.* [Internet]. 2021 [citado el 27 de abril de 2021]; 278:144-148. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7475769/>
17. Santabárbara J, Bueno-Notivol J, Lipnicki DM, Olaya B, Pérez-Moreno M, Gracia-García P, Idoiaga-Mondragon N, Ozamiz-Etxebarria N. Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 27 de abril de 2021]; 107:110244. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584621000038?via%3Dihub>
18. Salehi M, Amanat M, Mohammadi M, Salmanian M, Rezaei N, Saghazadeh A, Garakani A. The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic-review and meta-analysis. *J Affect Disord.* [Internet]. 2021 [citado el 31 de marzo de 2021]; 282:527-538. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503272033278X?via%3Dihub>
19. Nigms.nih.gov. National Institute of General Medical Sciences. Ritmos circadianos. [Internet]. [Citado el 29 de abril de 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/circadian-rhythms-spanish.aspx#:~:text=%E2%80%8B%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20ritmos,las%20plantas%20y%20los%20microbios.>
20. McCall WV, Mensah-Bonsu D, Withers AE, Gibson RW. Short-term insomnia disorder in health care workers in an academic medical center before and during COVID-19: rates and predictive factors. *J Clin Sleep Med.* [Internet]. 2021 [citado el 25 de marzo de 2021];17(4):749-755. Recuperado a partir de: <https://jcsn.aasm.org/doi/10.5664/jcsn.9034>
21. Secosan I, Virga D, Crainiceanu ZP, Bratu T. The Mediating Role of Insomnia and Exhaustion in the Relationship between Secondary Traumatic Stress and Mental Health Complaints

- among Frontline Medical Staff during the COVID-19 Pandemic. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 2020 [citado el 22 de marzo de 2021];10(11):164. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7692994/>
22. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Ghasemi H, Mohammadi M, Shohaimi S, Daneshkhan A, Khaledi-Paveh B, Hosseinian-Far M. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* [Internet]. 2020 [citado el 22 de marzo de 2021];16(1):92. Recuperado a partir de: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00620-0>
 23. Yau YH, Potenza MN. Stress and eating behaviors. *Minerva Endocrinol.* [Internet]. 2013 [citado el 19 de marzo de 2021];38(3):255-67. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4214609/>
 24. O.-S. Kim, M.S. Kim, J.E. Lee, H. Jung. Night-eating syndrome and the severity of self-reported depressive symptoms from the Korea Nurses' Health Study: analysis of propensity score matching and ordinal regression. *Public Health* [Internet]. 2016 [citado el 25 de marzo de 2021]; 141: 80-87. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350616302190>
 25. Wong H, Wong MC, Wong SY, Lee A. The association between shift duty and abnormal eating behavior among nurses working in a major hospital: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2010 [citado el 19 de marzo de 2021];47(8):1021-7. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748910000027?via%3Dihub>
 26. Mortier P, Vilagut G, Ferrer M, Serra C, Molina JD, López-Fresneña N, Puig T, Pelayo-Terán JM, Pijoan JI, Emparanza JI, Espuga M, Plana N, González-Pinto A, Ortí-Lucas RM, de Salazar AM, Rius C, Aragonès E, Del Cura-González I, Aragón-Peña A, Campos M, Parellada M, Pérez-Zapata A, Forjaz MJ, Sanz F, Haro JM, Vieta E, Pérez-Solà V, Kessler RC, Bruffaerts R, Alonso J. MINDCOVID Working Group. Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak. *Depress Anxiety.* [Internet]. 2021 [citado el 25 de marzo de 2021];38(5):528-544. Recuperado a partir de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/da.23129>
 27. Bernal M, Haro JM, Bernert S, Brugha T, de Graaf R, Bruffaerts R, Lépine JP, de Girolamo G, Vilagut G, Gasquet I, Torres JV, Kovess V, Heider D, Neeleman J, Kessler R, Alonso J; ESEMED/MHEDEA Investigators. Risk factors for suicidality in Europe: results from the ESEMED study. *J Affect Disord.* [Internet]. 2007 [citado el 25 de marzo de 2021];101(1-3):27-34. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032706004034?via%3Dihub>
 28. Alfonso-Sánchez JL, Martín-Moreno JM, Martínez IM, Martínez AA. Epidemiological Study and Cost Analysis of Suicide in Spain: Over 100 Years of Evolution. *Arch Suicide Res.* [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo de 2021];24(sup2): S356-S369. Recuperado a partir de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811118.2019.1612802?journalCode=usui20>
 29. Miret M, Caballero FF, Huerta-Ramírez R, Moneta MV, Olaya B, Chatterji S, Haro JM, Ayuso-Mateos JL. Factors associated with suicidal ideation and attempts in Spain for different age groups. Prevalence before and after the onset of the economic crisis. *J Affect Disord.* [Internet]. 2014 [citado el 25 de marzo de 2021]; 163: 1-9. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032714001566?via%3Dihub>
 30. World Health Organization. Report of the Policy Dialogue Meeting on the Nursing Workforce. *Who.int.* [Internet]. 2017 [citado el 25 de marzo de 2021]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/hrh/news/2017/nursing_meeting_report-april2017.pdf
 31. Prout TA, Zilcha-Mano S, Aafjes-van Doorn K, Békés V, Christman-Cohen I, Whistler K, Kui T, Di Giuseppe M. Identifying Predictors of Psychological Distress During COVID-19: A Machine Learning Approach. *Front Psychol.* [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo de 2021]; 11:586202. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7682196/>
 32. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck E. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2020 [citado el 25 de marzo de 2021];15(12): e0244052. Recuperado a partir de: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244052>
 33. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2021 [citado el 28 de abril de

- 2021];156(9):449-458. English, Spanish. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775650/>
34. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *J Occup Environ Med.* [Internet]. 2018 [citado el 1 de abril de 2021]; 60(3):248-257. Recuperado a partir de: https://journals.lww.com/joem/Abstract/2018/03000/A_Systematic,_Thematic_Review_of_Social_and.7.aspx
 35. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril de 2021]; 111:103637. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206441/>
 36. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Mohammadi M, Shohaimi S, Daneshkhah A, Eskandari S. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health* [Internet]. 2020 [citado el 15 de abril de 2021];18(1):100. Recuperado a partir de: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00544-1>
 37. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *Int Nurs Rev.* [Internet]. 2018 [citado el 1 de enero de 2021];65(4):491-504. Recuperado a partir de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12425>
 38. Willman A, Bjuresäter K, Nilsson J. Newly graduated registered nurses' self-assessed clinical competence and their need for further training. *Nurs Open.* [Internet]. 2020 [citado el 3 de enero de 2021];7(3):720-730. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7113520/>
 39. Reverté-Villarroya S, Ortega L, Lavedán A, Masot O, Burjalés-Martí MD, Ballester-Ferrando D, Fuentes-Pumarola C, Botigué T. The influence of COVID-19 on the mental health of final-year nursing students: comparing the situation before and during the pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* [Internet]. 2021 [citado el 2 de enero de 2021]. Recuperado a partir de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12827>
 40. Boamah SA, Laschinger H. The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2016 [citado el 25 de abril de 2021];24(2): E164-74. Recuperado a partir de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12318>
 41. Oneal G, Graves JM, Diede T, Postma J, Barbosa-Leiker C, Butterfield P. Balance, Health, and Workplace Safety: Experiences of New Nurses in the Context of Total Worker Health. *Workplace Health Saf.* [Internet]. 2019 [citado el 2 de enero de 2021];67(10):520-528. Recuperado a partir de: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2165079919833701?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
 42. Del Pozo-Herce P, Garrido-García R, Santolalla-Arnedo I, Gea-Caballero V, García-Molina P, Ruiz de Viñaspre-Hernández R, Rodríguez-Velasco FJ, Juárez-Vela R. Psychological Impact on the Nursing Professionals of the Rioja Health Service (Spain) Due to the SARS-CoV-2 Virus. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2021];18(2):580. Recuperado a partir de: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/580>
 43. Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GD, Dunbar-Jacob J, Rice VH, Millan A, Dunbar SB, Braun LT, Wilbur J, Chyun DA, Gawlik K, Lewis LM. A National Study Links Nurses' Physical and Mental Health to Medical Errors and Perceived Worksite Wellness. *J Occup Environ Med.* [Internet]. 2018 [citado el 27 de abril de 2021];60(2):126-131. Recuperado a partir de: https://journals.lww.com/joem/Abstract/2018/02000/A_National_Study_Links_Nurses_Physical_and_Mental.3.aspx
 44. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *International Journal of Emergency Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 7 de abril de 2021];13(1). 40. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/>
 45. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. [citado en 29 de diciembre de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

46. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Internet]. [citado en 29 de diciembre de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
47. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. [Internet]. 2021 [citado en 10 de marzo de 2021]; 107:110247. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584621000063?via%3Dihub>
48. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. [Internet]. 2020 [citado en 10 de marzo de 2021]; 88:901-907. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/>
49. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, Di Pierro R, Madeddu F, Calati R. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep*. [Internet]. 2020 [citado en 10 de marzo de 2021];22(8):43. Recuperado a partir de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-020-01166-z>

Anexos

Anexo I. Cuestionario empleado en el estudio



ALTERACIONES PSICOLÓGICAS EN ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE NUEVA INCORPORACIÓN EN ÉPOCA COVID

INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

¡Hola! Soy Albalara Alonso, estudiante de 4º de enfermería y estoy realizando mi TFG sobre la incidencia de alteraciones psicológicas en enfermeras y enfermeros que han comenzado a trabajar en la época COVID. Me gustaría pedirles vuestra participación en mi encuesta; va dirigida a las enfermeras y enfermeros que en junio de 2020 acabaron el Grado en Enfermería y que desde entonces (no necesariamente de manera continuada) han estado trabajando en centros de salud pública (hospitales y centros de salud tanto del área Este como Oeste) en Valladolid.

La participación en este cuestionario es totalmente voluntaria, los datos obtenidos serán tratados estadísticamente y de forma codificada cumpliendo la ley del 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales. Puedes plantearme todas las dudas que consideres sobre tu participación en: albalara.uva@gmail.com

La encuesta tardará aproximadamente 10 minutos en completarse. ¡Lee con atención!

¡Muchas gracias por participar!

1. Con todo lo anterior otorgo, mi consentimiento para participar en este estudio. (El consentimiento, además, se manifestará con la realización de la encuesta). *

Sí

No

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería que se han graduado en el curso universitario 2019-2020 y han comenzado su actividad laboral durante la pandemia o época COVID en los Hospitales de atención especializada Río Hortega, Clínico de Valladolid y Centros de Salud de Atención Primaria.

2. Edad *

Ej. 21,22,23,24... (Número)

3. Sexo *

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo

4. ¿Dónde empezaste a trabajar como Enfermera/o Profesional? *

- Hospital Universitario Río Hortega
- Hospital Clínico Universitario
- Centro de Salud

5. ¿En qué unidad / Centro de Salud te incorporaste? *

Ejemplo HURH: Bloque 2 Nivel 1 Medicina Interna.
Ejemplo HCU: Planta 9º Sur Medicina Interna.
Ejemplo volante. Plantilla Volante HURH/HCU.
Ejemplo CS: C.S. Plaza del Ejército.

6. Has cambiado de unidad / Hospital / Centro de Salud *

- Sí
- No

7. ¿Dónde trabajas actualmente / has estado trabajando más tiempo? *

- Hospital Universitario Río Hortega
- Hospital Clínico Universitario
- Centro de Salud

8. Unidad o Centro de Salud en el que trabajes actualmente / más tiempo has estado trabajando *

*Ejemplo HURH: Bloque 2 Nivel 1 Medicina Interna.
Ejemplo HCU: Planta 9º Sur Medicina Interna.
Ejemplo volante. Plantilla Volante HURH/HCU.
Ejemplo CS: C.S. Plaza del Ejército.*

9. Tiempo trabajado en la unidad / Centro de Salud actual *

10. Tiempo trabajado en total *

11. ¿Has necesitado tratamiento farmacológico o psicoterapéutico por ansiedad y/o depresión y/o estrés previamente a la pandemia? *

Ej. depresión, ansiedad, ataques de pánico, trastornos de la ingesta, etc.

- Sí
- No

12. En caso de que la respuesta anterior sea "Sí", indique el motivo correspondiente:

Posibles alteraciones emocionales

13. Desde el inicio de tu actividad laboral, has presentado alguno de los siguientes síntomas *

Puedes seleccionar más de una respuesta

- Ánimo deprimido, ánimo triste, vacío y/o irritable
- Disminución de interés y/o placer general
- Sentimiento de culpa o inutilidad excesiva e inapropiada
- Alteraciones de sueño por exceso/defecto
- Disminución de capacidad de concentración y toma de decisiones importante
- Fatiga y/o pérdida de energía de manera excesiva
- Ninguna
-

Otras

14. Los síntomas anteriormente seleccionados se han producido de manera continua y en un período de al menos dos semanas *

- Sí
- No

Posibles alteraciones de ansiedad

15. Desde el inicio de tu actividad laboral, has presentado alguno de los siguientes síntomas *

Puedes seleccionar más de una respuesta

- Ansiedad o preocupación excesiva en relación con diversos sucesos y/o actividades como la laboral
- Dificultad para controlar la preocupación
- Inquietud/sensación de estar con los nervios de punta
- Facilidad para la fatiga
- Dificultad de concentración
- Tensión muscular
- Problemas en el sueño
- No he presentado ninguno de los síntomas anteriores ni similares

16. Los síntomas anteriormente seleccionados se han producido de manera continua y en un período de:

- < 2 semanas
- Entre 2 semanas y 1 mes
- Entre 1 mes y 2 meses
- Entre 2 y 3 meses
- > 3 meses

17. ¿Desde el inicio de tu actividad laboral ha tenido episodios de ataque de pánico imprevistos, de aparición súbita? *

- Sí
- No

18. En caso de haberlos sufrido, ¿han ido acompañado de uno o varios de los siguientes síntomas? *

Puedes seleccionar más de una respuesta

- Palpitaciones
- Sudoración
- Temblor o sacudidas
- Sensación de ahogo / asfixia o dificultad respiratoria
- Dolor o molestias en el tórax
- Náuseas o malestar abdominal
- Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo
- Escalofríos o sensación de calor
- Parestesias
- Miedo a perder el control o miedo a morir
- No he sufrido ataques de pánico

19. Desde el inicio de tu actividad laboral aproximadamente cuántas veces has sufrido ataques de pánico *

Ej. 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6...(Número)

Posibles alteraciones del estrés

20. ¿Desde el inicio de tu actividad laboral, has pasado por algún suceso traumático (Ej. exposición a la muerte, lesión grave) de manera real o como amenaza en tu entorno de trabajo? *

Puedes seleccionar más de una respuesta

- Sí, como experiencia directa
- Sí, en presencia directa
- No, de ninguna manera

21. Este suceso ocurrió:

- Hace al menos 3 meses
- Hace menos de 3 meses

22. Después del suceso traumático y relacionado con él, has experimentado

Puedes seleccionar más de una respuesta

- Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso
- Sueños recurrentes con contenido y/o afecto relacionado con el suceso
- Situaciones en las que revives el suceso, sientes y/o actúas como si revivieras el suceso
- Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso
- Malestar psicológico intenso en respuesta a factores que simbolizan un aspecto del suceso.

23. Después de dicho suceso traumático y relacionado con el, has experimentado

Puedes seleccionar más de una respuesta

- Hipervigilancia
- Respuesta de sobresalto exagerada
- Problemas de concentración
- Alteración del sueño
- Comportamiento irritable y arrebatos de furia (agresión verbal o física a personas y objetos)

24. La duración de estos síntomas ha sido de:

- Al menos 1 semana
- Entre 1 semana y 1 mes
- Entre 1 y 2 meses
- Entre 2 y 3 meses
- Más de 3 meses

Posibles alteraciones en la alimentación

25. En cuanto a la conducta alimentaria, desde el inicio de tu actividad laboral has notado los siguientes síntomas (teniendo en cuenta que no se pueden atribuir a afecciones médicas y/o falta de alimentos): *

Puedes seleccionar más de una respuesta

- Pérdida de peso significativa
- Deficiencia en la nutrición significativa (identificación a través de analíticas / otras pruebas o signos)
- Interferencia importante de conductas alimentarias en tu vida cotidiana
- Alteración en la percepción de la autoimagen
- No he notado ninguna alteración

26. Desde el inicio de tu actividad laboral *

Puedes seleccionar más de una respuesta

- Has sentido miedo a ganar peso
- Has tenido episodios de ingesta de cantidades anormales de alimento, con una sensación de falta de control de la situación
- Los episodios de ingesta descontrolada te han causado malestar a posteriori
- Has sentido la necesidad en algún momento de realizar comportamientos compensatorios como: vómito autoinducido, uso de laxantes, ayuno...
- No he experimentado ninguna de las anteriores

27. Con respecto a la ingesta descontrolada, estos episodios han tenido una frecuencia de...

*

- Más de una vez por semana durante 3 meses
- Al menos una vez por semana durante 3 meses
- 1 vez al mes durante 3 meses
- No he tenido tales episodios

Posibles alteraciones en la excreción

28. Desde el inicio de tu actividad laboral, has tenido alguna alteración de manera recurrente del patrón de eliminación:

- Estreñimiento
- Diarrea
-
- Otras

Posibles alteraciones del sueño-vigilia

29. Desde el inicio de tu actividad laboral, ¿has sentido insatisfacción por la calidad o cantidad de sueño? *

- Sí
- No

30. Desde el inicio de tu actividad laboral, en condiciones favorables de sueño *

Puedes seleccionar mas de una respuesta

- Padece dificultad para iniciar el sueño
- Padece despertares muy pronto en la mañana con incapacidad de reconciliar el sueño
- Estas alteraciones causan malestar y/o deterioro en lo laboral, social, etc.
- No he experimentado ninguna de las alteraciones anteriores

31. Las alteraciones anteriormente seleccionadas se producen *

- Al menos 3 veces por semana en un período de 3 meses
- Al menos 3 veces por semana en un período de 2 meses
- Al menos 3 veces por semana en un período de 1 mes
- No he tenido alteraciones

32. Desde el inicio de tu actividad laboral *

- Somnolencia excesiva a pesar de haber dormido un periodo principal de sueño mayor de 7 horas
- Has tenido sensación de un patrón de sueño desorganizado en el que los periodos de sueño y vigilia son variables en 24 horas
- Has sentido insomnio durante el periodo principal de sueño y somnolencia excesiva durante el periodo de vigilia asociado al horario de trabajo
- Ninguna de las anteriores

32. Desde el inicio de tu actividad laboral *

- Somnolencia excesiva a pesar de haber dormido un periodo principal de sueño mayor de 7 horas
- Has tenido sensación de un patrón de sueño desorganizado en el que los periodos de sueño y vigilia son variables en 24 horas
- Has sentido insomnio durante el periodo principal de sueño y somnolencia excesiva durante el periodo de vigilia asociado al horario de trabajo
- Ninguna de las anteriores

33. Desde el inicio de tu actividad laboral has experimentado de manera continua sueños disfóricos o "pesadillas" *

- Si, relacionadas con mi actividad laboral
- Si, no relacionadas con mi actividad laboral
- No

34. Dudas, observaciones o aclaración de alguna respuesta