

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y  
PERCEPCIÓN DE ESTRÉS DE LOS  
PROFESIONALES ENFERMEROS DE LOS  
SERVICIOS DE URGENCIAS  
HOSPITALARIAS DURANTE LA PANDEMIA**

*Proyecto de investigación*



**Autora:** Rodríguez Monteagudo, Elena

**Tutora:** PhD Argüello López, María Teresa

**Grado de Enfermería**

**Curso:** 2020/2021



# ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	1
2.	INTRODUCCIÓN .....	3
2.1.	PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS EQUIPOS DE TRABAJO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS .....	4
2.1.1.	Competencias específicas de los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias.....	4
2.2.	PANDEMIA, REPERCUSIONES EN LOS PROFESIONALES DEL CUIDADO. ....	6
2.2.1.	Repercusiones en la actividad profesional.....	7
2.2.2.	Repercusiones en los profesionales de enfermería. ....	8
2.3.	CONSECUENCIAS EMOCIONALES Y ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES ENFERMEROS .....	9
2.3.1.	Factores que favorecen o influyen al desarrollo del estrés .....	10
2.4.	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRES.....	12
2.4.1.	Inteligencia emocional .....	14
2.4.2.	Estrategias utilizadas por las enfermeras.....	15
3.	DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	17
3.1.	JUSTIFICACIÓN.....	17
3.2.	OBJETIVOS .....	18
3.2.1.	Objetivo general .....	18
3.2.2.	Objetivos específicos.....	18
4.	METODOLOGÍA .....	19
4.1.	ÁMBITO Y PERIODO DEL ESTUDIO .....	19
4.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	19
4.3.	VARIABLES DE ESTUDIO .....	20
4.4.	HERRAMIENTAS DE RECOGIDA DE DATOS .....	26
4.5.	PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS.....	27
4.5.1.	Prueba piloto del cuestionario .....	27
4.5.2.	Recogida de datos.....	27
4.6.	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
5.	PROPUESTA DE ANÁLISIS DE DATOS.....	29
5.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	29
5.2.	ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN.....	29
6.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	30
7.	FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....	30

8.	CONCLUSIONES .....	31
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	32
10.	ANEXOS.....	39
10.1.	ANEXO 1: CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y PERCEPCIÓN DE ESTRÉS DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DURANTE LA PANDEMIA .....	39
10.2.	ANEXO 2: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN SOBRE EL CUESTIONARIO.....	45
10.3.	ANEXO 3: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN EN LA INVESTIGACIÓN.....	46

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estresores característicos de Enfermería .....	12
Tabla 2: Listado de estrategias de afrontamiento .....	14
Tabla 3: N.º de profesionales enfermeros por cada hospital. ....	20
Tabla 4: Variables del estudio .....	20
Tabla 5: Ejemplo de tabla de contingencia .....	29

## 1. RESUMEN

Introducción: durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 los Servicios de Urgencias colapsaron debido al aumento de pacientes contagiados por SARS-CoV-2. Los profesionales de Enfermería de estos Servicios tuvieron que responder a la alta carga de trabajo y los altos niveles de incertidumbre y presión, mientras administraban cuidados a los pacientes.

La finalidad del estudio es conocer las estrategias con las que se enfrentan los profesionales de Enfermería a una situación tan estresante como una pandemia y la percepción del estrés sufrido durante la primera ola.

Objetivo: describir el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento frente al estrés que poseen los profesionales enfermeros de los Servicios de Urgencias hospitalarias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid ante la pandemia de COVID-19.

Metodología: enfoque cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal, realizado en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias de 3 hospitales públicos universitarios de la Comunidad de Madrid. La muestra está compuesta por 322 profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias Hospitalarias. Para la recogida de datos se ha elaborado un cuestionario AD-HOC que recoge datos sociodemográficos, laborales, relacionados con recursos percibidos, experiencia con la enfermedad de COVID-19, estrés percibido, estresores percibidos y estrategias de afrontamiento frente al estrés.

Resultados: los datos serán analizados mediante análisis descriptivo y de asociación de variables. Para ello se usará el programa informático SPSS 26.0.

Palabras clave: estrés psicológico, estrategias de afrontamiento, Servicio de Urgencias, COVID-19

## **ABSTRACT**

Introduction: during the first wave of the COVID-19 pandemic, Emergency Departments collapsed due to the increase in SARS-CoV-2 infected patients. Emergency Department nurses had to respond to high workloads and high levels of uncertainty and pressure while providing care to patients.

The purpose of the study is to know the strategies with which nursing professionals cope with a situation as stressful as a pandemic and the perception of stress suffered during the first wave.

Objective: to describe the perceived stress and the coping strategies of the nursing professionals of the Hospital Emergency Services of the public hospitals of the Community of Madrid in the face of the COVID-19 pandemic.

Methodology: quantitative approach with cross-sectional descriptive design, carried out in nursing professionals of the Emergency Department of 3 public university hospitals of the Community of Madrid. The sample consisted of 322 nursing professionals from the hospital Emergency Department. For data collection, an AD-HOC questionnaire was elaborated to collect sociodemographic and occupational data, perceived resources, experience with COVID-19 disease, perceived stress, perceived stressors and coping strategies to deal with stress.

Results: The data will be analyzed by descriptive analysis and variable association analysis. The SPSS 26.0 software will be used for this analysis.

Key words: psychological stress, coping strategies, Emergency Department, COVID-19.

## **2. INTRODUCCIÓN**

Los profesionales de Enfermería son un colectivo muy susceptible de sufrir estrés laboral. Esto es debido a las condiciones en las que se desarrolla su actividad laboral, ya que tienen la responsabilidad de la atención continuada e integral de pacientes cuya salud está comprometida en mayor o menor nivel (1).

Más concretamente en España, en 2017, un estudio publicado por el SATSE (Sindicato de Enfermería y Sanidad) afirmó que 8 de cada 10 profesionales de Enfermería estaban sufriendo estrés laboral y 5 de cada 10 tenían la percepción de sufrir sintomatología compatible con el Síndrome de Burnout. En junio de 2020, señaló que un 15 % de profesionales de Enfermería ya habían necesitado ayuda psicológica debido a las experiencias vividas en la primera ola de la pandemia. (2)

Asimismo, hay que destacar que los profesionales de Enfermería que trabajan en atención hospitalaria son más vulnerables a sufrir estrés, ya que la demanda que supone el trabajo es alta y la percepción de control que tienen ellos es baja. (3)

Dentro de la atención hospitalaria, hay Servicios donde las condiciones de trabajo se consideran más estresantes, como el Servicio de Urgencias. La rápida respuesta que se espera de los profesionales del cuidado frente a situaciones muy variadas en las que puede haber elevado compromiso vital, hace que la actividad desarrollada en este Servicio sea estresante.

Estas condiciones, suelen generar en los profesionales una serie de alteraciones emocionales. Entre las que destaca el estrés por ser una de las más frecuentes y mantenidas en el tiempo.

Por otra parte, a las características inherentes al Servicio de Urgencias, debemos añadir las condiciones especiales con las que están conviviendo los profesionales de Enfermería debido a la pandemia de COVID-19 que acontece en estos momentos.



## **2.1. PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LOS EQUIPOS DE TRABAJO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS**

Como ya se ha comentado en el punto anterior, el Servicio de Urgencias ha sido considerado uno de los Servicios que provoca mayores niveles de estrés desde hace tiempo. El escaso margen de error, con niveles altos de presión y en condiciones no siempre favorables, exigen un elevado esfuerzo cognitivo y psicológico a los profesionales de Enfermería.

Este Servicio acoge a todos los pacientes en situaciones de salud tanto agudas como graves, que requieran asistencia urgente. Desde este Servicio los pacientes pueden ser trasladados a otros Servicios Médicos o Unidades de Cuidados, o ser dados de alta al domicilio. (4)

Frecuentemente, los Servicios de Urgencias se encuentran saturados. Por lo que, en este servicio, el triaje adquiere un papel fundamental, ya que prioriza la atención de unos pacientes frente a otros dependiendo de la gravedad de su situación, de forma que los recursos y tratamientos lleguen a tiempo a todos los pacientes. Por lo tanto, para atender al mayor número de personas y que no disminuya la calidad en la atención, la asistencia debe ser más rápida y eficaz que en otros Servicios.

Sin embargo, a pesar de tener protocolos de actuación para la atención multidisciplinar, debido a la frecuente masificación de pacientes de los Servicios de Urgencias, la carga asistencial del personal sanitario se ve aumentada. Esto, conlleva una mayor dificultad en el mantenimiento de la organización y la calidad de los cuidados ofrecidos. (5)

### **2.1.1. Competencias específicas de los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias**

El profesional de Enfermería de Urgencias y Emergencias es definido por el Consejo General de Enfermería como “un Graduado en Enfermería, con un nivel formativo suficiente para el desarrollo de las competencias y/o actuaciones que se requieren en este tipo de asistencia y que desarrolla su actividad profesional en Servicios de Urgencias Hospitalarios y/o Servicios de Emergencias Extrahospitalarios” (6).

Como dice esta definición, el profesional enfermero de los Servicios de Urgencias Hospitalarias debe desarrollar competencias específicas para dar una respuesta adecuada a las rápidas y continuas demandas.

Las competencias, según Boyatzis, son definidas como “características subyacentes de la persona que pueden ser un motivo, un rasgo, una habilidad, un aspecto de su imagen personal o de su rol social, o un cuerpo de conocimiento, el cual usa la persona”. (7) Trasladándolo al ámbito laboral, Gómez de Pulgar las define como la “intersección entre conocimientos, habilidades, actitudes y valores, y la movilización de estos componentes para transferirlos al contexto o situación real creando la mejor actuación para dar respuesta a las diferentes situaciones y problemas que se planteen en cada momento, con los recursos disponibles” (8).

El perfil competencial de los profesionales de Enfermería abarca competencias laborales y personales. Este fue definido por primera vez en la ley de Ordenación de la Actividad Profesional de Enfermería (9).

El Comité Científico de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, en 2002, trasladó las competencias citadas en la ley de Ordenación y las adaptó a las particularidades que poseía el Servicio de Urgencias. Entre las competencias laborales del profesional de Enfermería del Servicio de Urgencias encontramos (10):

- Prestar atención integral a los pacientes para solventar problemas de salud eficientemente.
- Prestar cuidados basados en la evidencia y con criterios de calidad y seguridad del paciente
- Ejercer la profesión de forma individual o dentro del equipo multidisciplinar
- Usar los medios terapéuticos con destreza y seguridad
- Identificar, tratar y, evaluar rápida y eficazmente las respuestas de la persona generadas por un problema de salud
- Crear una relación terapéutica con los pacientes y sus familias
- Someter a triaje a los pacientes.

Por otro lado, las competencias personales que deben poseer los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias son (11):

- Poseer capacidad resolutive incluso en situaciones de elevada tensión
- Poseer capacidad de adaptación a distintas situaciones y condiciones
- Tener capacidad de liderazgo dentro del equipo
- Tomar decisiones complejas en situaciones críticas
- Trabajar en un equipo multidisciplinar de manera ordenada y proactiva.

Por último, teniendo en cuenta que la profesión de Enfermería se centra en el trato con las personas y las relaciones humanas, es indispensable que los profesionales de Enfermería desarrollen habilidades de autocontrol emocional, con el objetivo de que los profesionales del cuidado logren con ello el manejo de sus emociones y la comunicación con los pacientes y sus familiares.

El autocontrol emocional, no solo es necesario para establecer relaciones terapéuticas con los pacientes, sino que también es imprescindible en las situaciones de urgencia, en las que el profesional debe actuar concentrado y con rapidez, teniendo en cuenta, que las emociones que provoca esta presión, pueden ser un obstáculo para ello.

## **2.2. PANDEMIA, REPERCUSIONES EN LOS PROFESIONALES DEL CUIDADO.**

En el comienzo de un brote infeccioso de cualquier tipo, el Servicio de Urgencias tiene un papel importante, ya que es la puerta de entrada de las primeras personas infectadas al sistema sanitario. Cuando esto ocurre, la sobrecarga de trabajo aumenta y los profesionales deben adaptarse a las nuevas condiciones rápidamente. (12)

El último brote infeccioso que hemos vivido es la pandemia provocada por el COVID-19. Pandemia es un concepto definido, por la OMS, como “la propagación mundial de una nueva enfermedad” (13). La pandemia de COVID-19 que estamos viviendo actualmente comenzó en diciembre de 2019. En esta fecha se anunció que, en China, un grupo de pacientes desarrollaron neumonía provocada por un virus desconocido. Más adelante, se descubrió que este virus era el SARS-CoV-2 y comenzó a propagarse por otros países a gran velocidad.

Aunque el 80% de los pacientes con COVID-19 tienen síntomas leves y la tasa de mortalidad es de un 2%, la alta tasa de transmisión hace que la mortalidad total de COVID-19 sea mayor que la de virus similares como el SARS o el MERS. (14)

Por todo ello, el 11 de marzo, la OMS declaró el estado de pandemia mundial por COVID-19 debido al rápido y continuo incremento de contagios a nivel mundial y la alta mortalidad que estaba demostrando la enfermedad. Como ejemplo de lo anteriormente dicho, el primer fallecido se notifica en China el 11 de enero de 2020, el 20 de marzo se notifican 10.000 fallecidos en el mundo y el 10 de abril la cifra ya asciende a 100.000. (15)

En España, el día 13 de marzo de 2020, se declaró el Estado de Alarma y un confinamiento domiciliario debido al alto nivel de contagios (16). El 30 de marzo ya se habían notificado casi 100.000 casos de los cuáles la prevalencia de fallecimientos era del 8%, el 52% de ingresos hospitalarios y el 6% de ingresos en la UCI (17).

La Comunidad de Madrid fue la Comunidad Autónoma de España con más casos reportados de COVID-19. Durante la tercera semana de marzo, los hospitales estaban al límite de su capacidad, y había 3000 pacientes esperando en los Servicios de Urgencias para que les ingresaran en plantas de hospitalización (18). Esto hizo que las áreas de Urgencias se llenaran de camas para atender a todos estos pacientes. Esta situación se vio extendida durante dos meses, que fue lo que duró la primera ola de contagios por COVID-19.

Para intentar reducir el colapso que se estaba produciendo en las urgencias hospitalarias de la Comunidad de Madrid, se habilitó un hospital de campaña en el recinto ferial de IFEMA (19).

### **2.2.1. Repercusiones en la actividad profesional**

Entre el 13 y el 30 de marzo en España, hubo una oleada de pacientes que acudieron a urgencias con dificultad respiratoria, entre otros síntomas, contagiados por COVID-19. Todo ello provocó un cambio radical en la actividad profesional del Servicio de

Urgencias, afectando a las condiciones de trabajo, a la carga de este y al trabajo en sí mismo.

Las condiciones asistenciales en los Servicios de Urgencias cambiaron mucho: los pasillos se llenaron de camillas con pacientes, hubo falta de recursos humanos y materiales, tales como pruebas diagnósticas y EPIs (Equipos de Protección Individual) adecuados. Sin olvidar la incertidumbre y el miedo generalizado sobre la nueva enfermedad provocada por el COVID-19. (20)

La sobrecarga de trabajo, por el incipiente aumento de pacientes y la falta de información sobre cómo tratar a estos, llevó a que muchos profesionales se vieran sobrepasados por la situación sin saber cómo actuar.

Todas estas condiciones de trabajo produjeron un aumento en el nivel de estrés de los profesionales sanitarios. Es bien sabido, que un profesional que sufre de estrés no tiene el mismo rendimiento ni puede garantizar la misma calidad en la atención que el que posee una buena salud mental. En Enfermería en concreto, el mantenimiento de la salud de los pacientes mediante cuidados, no se puede realizar correctamente si la persona que los proporciona no tiene una aceptable salud física, psicológica y emocional.

### **2.2.2. Repercusiones en los profesionales de enfermería.**

En Urgencias, durante la Pandemia, se recibían a todos los pacientes, sin importar la gravedad de su situación, y desde aquí, mediante el triaje, se desplazaban a las unidades de hospitalización, a la UCI o de vuelta al domicilio.

Los profesionales sanitarios, además de sufrir el aumento en la carga de trabajo, se enfrentaron a una situación novedosa; esto es debido a que era un virus desconocido hasta el momento. Por ello los protocolos de actuación estaban en constante cambio y como consecuencia los profesionales de enfermería no tenían una referencia específica de cómo actuar.

Asimismo, en los momentos iniciales de la pandemia, no abundaba la información sobre la forma de transmisión del virus. Esto, unido a la falta de recursos materiales que existía

en ese momento, provoca que las medidas de protección individual en muchos casos no fueran las adecuadas. (19) Debido a esto y a la alta exposición que tenían los profesionales al estar en primera línea, el 11,6% de los casos de COVID-19 en Madrid fue de personal sanitario. (20)

Por lo dicho anteriormente el estrés aumentó no solo por el miedo a contagiarse, sino por contagiar a la familia siendo asintomático y a los posibles síntomas graves que la enfermedad podría provocar, que ellos mismos habían observado en los pacientes a los que atendían.

Por último, al estrés provocado por las condiciones de trabajo, se unieron las emociones provocadas por la cercanía al sufrimiento humano y a la muerte de los pacientes. Estos no podían recibir visitas de sus familiares, por lo que los profesionales sanitarios se convirtieron en su apoyo social y emocional. (21)

A todo ello, se unía la sobreinformación de las noticias de los medios de comunicación en donde se resaltaban las cifras de muertes y contagios, creando un panorama desalentador (22).

### **2.3. CONSECUENCIAS EMOCIONALES Y ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES ENFERMEROS**

En el Servicio de Urgencias, se reconoce que los profesionales de enfermería tienen un alto riesgo de padecer alteraciones emocionales cuando se ven sobrepasados por las demandas de la situación. Entre estas alteraciones emocionales, podemos destacar el estrés como una de las más frecuentes.

El concepto de estrés ha tenido varios enfoques y ha evolucionado con los años. Walter Cannon lo definió por primera vez como una reacción fisiológica de lucha o huida (23). Hans Selye fue el primero en definirlo desde una visión psicosocial “respuesta del organismo frente a las exigencias del entorno”. (24)

A partir de esta definición, los autores comenzaron a estudiarlo desde el enfoque biopsicosocial. Entre ellos, los autores más importantes son Lazarus y Folkman, ya que engloban varios factores intervinientes en el proceso de estrés. Según estos autores, el

estrés es una respuesta psicofisiológica y conductual de distinta intensidad según como perciba el individuo las demandas del entorno y los recursos que él posee para hacerles frente. Esta definición entra dentro del modelo transaccional de Lazarus y Folkman. (25)

La OMS, por otra parte, lo define como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción” (26). De aquí se infiere que no siempre tiene una connotación negativa; un determinado nivel de estrés puede ayudar a la persona a cumplir su objetivo. El problema aparece cuando el estrés es elevado y se mantiene en el tiempo.

Una de las áreas de estudio más importantes del estrés es la relacionada con el mundo laboral. Atendiendo a la definición de Stonner (27), podemos entender estrés laboral como “la tensión producida cuando las personas consideran que una situación laboral está por encima de sus capacidades y recursos”.

### **2.3.1. Factores que favorecen o influyen al desarrollo del estrés**

Según la teoría de la evaluación cognitiva de Folkman, cada individuo reacciona de manera distinta a un estresor. (28) En esta reacción influyen diversos factores, como la forma de afrontarlo, los recursos de la persona y la situación que rodea al estresor.

Entendemos por estresores cualquier estímulo o hecho capaz de producir estrés en una persona (28). A nivel laboral son divididos en: derivados del puesto de trabajo y las condiciones ambientales, y derivados del desempeño del rol (29).

Estos estresores, pueden provocar en el individuo diversa sintomatología o manifestaciones, dependiendo de los rasgos de personalidad que este tenga. Estas características internas de la personalidad de los individuos están afectadas por las experiencias vividas por los mismos (30). Además, el Modelo Transaccional del estrés, afirma que la reacción también está modulada por el sexo, edad, factores genéticos, percepción, expectativas, etc. (28).

Los estresores a nivel fisiológico pueden provocar síntomas como sudoración, taquicardia, dolor de cabeza, tensión muscular, problemas de sueño etc. A nivel conductual pueden provocar respuestas de evitación ante ciertas situaciones, crisis de pánico o ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria o uso abusivo de sustancias tóxicas. Asimismo, puede desencadenar emociones como irritabilidad o tristeza. Si el

estrés es muy intenso, puede llegar a provocar agotamiento físico y/o psíquico. Por último, cuando este se alarga en el tiempo, puede originar patologías como el Síndrome de Burnout. (31)

El ambiente laboral, las situaciones personales y el entorno social influyen en la aparición y mantenimiento del estrés (32). Por ello, a la hora de hablar de estrés laboral, no solo debemos centrarnos en la situación laboral del individuo, sino también en la situación personal, ya que muchas veces el estrés aparece por el conjunto de demandas de la vida personal y profesional.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se ha descubierto que también son moduladoras del estrés laboral. Aunque no se ha llegado a ningún acuerdo sobre si aumentan o disminuyen el estrés, parece que los trabajadores más jóvenes son más propensos a sufrir estrés debido a su menor experiencia (lo que implica una mayor inseguridad) (33).

En cuanto a las diferencias respecto al género, hay estudios que relacionan género y estrés. Estos afirman que cuando las mujeres padecen estrés laboral este se manifiesta como cansancio emocional, mientras que en los hombres predomina la despersonalización en el trabajo (32). Por último, según algunas investigaciones, otros factores que están relacionados con alto nivel de estrés laboral son el nivel de estudios y si las personas tienen descendencia a su cargo (31).

Además de todo lo anterior, en el nivel de estrés laboral también influye la profesión que se desempeñe. Ya que, según el tipo de profesión, los estresores serán distintos y, por tanto, la carga de estrés sufrida también. En el caso de la Enfermería, al tratarse de una profesión que se practica de cara al público y se centra en atender las necesidades de salud, puede ser considerada como una de las profesiones con mayor probabilidad de sufrir una carga de estrés considerable. (1) De acuerdo con esto, en esta profesión confluyen factores estresantes de varios tipos que explican la alta tasa de patologías relacionadas con él (Tabla 1).



**Tabla 1: Estresores característicos de Enfermería**

<b>ESTRESORES CARACTERÍSTICOS DE ENFERMERÍA</b>			
<b>Estresores ambientales</b>	<b>Estresores laborales</b>	<b>Estresores sociales</b>	<b>Estresores personales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espacio físico insuficiente</li> <li>- Ruido.</li> <li>- Condiciones poco higiénicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Turnicidad</li> <li>- Nocturnidad.</li> <li>- Exposición a riesgos y peligros</li> <li>- Sobrecarga laboral</li> <li>- Falta de recursos materiales y humanos</li> <li>- Competencias laborales mal definidas</li> <li>- Enfrentamiento continuo a la muerte y al dolor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación con otros miembros del equipo de enfermería</li> <li>- Relación entre miembros del equipo multidisciplinar</li> <li>- Relación con los pacientes y sus familias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perfeccionismo</li> <li>- Baja tolerancia al fracaso</li> <li>- Necesidad de control.</li> <li>- Excesiva empatía y sensibilidad</li> <li>- Obsesión.</li> </ul>

*Fuente: Adaptado de Pons RM, Agüir VE y Cárdenas M, 1999 (33)*

#### **2.4. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRES**

Los factores estresantes pueden provocar estrés laboral en los profesionales, y éste, derivar en consecuencias negativas, dependiendo de las estrategias de afrontamiento que los profesionales tengan para afrontar dichos factores.

Se entiende por afrontamiento, al conjunto de esfuerzos cognitivos y de conducta dinámicos que se desarrollan para enfrentar el desequilibrio entre las demandas y los recursos de una persona ante una situación estresante (25).

Se han descrito 2 tipos de estrategias de afrontamiento: las centradas en el problema y las centradas en las emociones. Las primeras, se centran en la resolución de la situación que está provocando el estrés, mientras que las segundas, tienen como objeto reducir el malestar emocional provocado por la situación estresante.

Normalmente, primero se suelen activar las estrategias centradas en el problema y si estas no dan resultado, se utilizan las centradas en las emociones (25). Además, recurrir en primer lugar a las estrategias centradas en las emociones se considera disfuncional, ya que no se está resolviendo el problema que desencadena esta reacción y supone una estrategia de evitación de este.

Las estrategias centradas en el problema dependen principalmente del hecho en sí, por lo que serán actuaciones orientadas a la resolución del problema. En Enfermería, estas estrategias suelen ser la adquisición de nuevas destrezas y habilidades. Sin embargo, entre las estrategias centradas en las emociones, encontramos: la autoinculpación, distanciamiento, reevaluación positiva, reorganización cognitiva, autocontrol y la evitación, entre otras.

Otra clasificación de las estrategias de afrontamiento es la que diferencia entre afrontamiento de compromiso y afrontamiento de falta de compromiso. El primero, es el que se centra en resolver la situación y las emociones, y el segundo, se centra en alejarse de la situación estresante y de las emociones que esta provoca. (34) Dentro de las estrategias de falta de compromiso, encontramos: la evitación, la negación y la respuesta paliativa.

Por otra parte, las estrategias de afrontamiento de compromiso pueden dividirse en: compromiso de control primario y compromiso de control secundario. Dentro de las estrategias de compromiso de control primario encontramos las dirigidas al problema y a expresar emociones; y dentro del afrontamiento de compromiso de control secundario encontramos las estrategias dirigidas a la adaptación al estrés, como la aceptación. (34)

Además de las clasificaciones, los autores también se centraron en recoger las estrategias de afrontamiento que consideraban más importantes. Walter Riso, por su parte, recogió 18 estrategias de afrontamiento en las que se incluían todas las formas de afrontamiento existentes (*Tabla 2*).

A la hora de afrontar una situación estresante, es importante identificar qué emociones nos provoca esta situación y los estresores que las desencadenan. Qué se realice este análisis y cómo se realiza, depende de la inteligencia emocional que posea la persona.

**Tabla 2: Listado de estrategias de afrontamiento**

Reevaluación positiva	Encontrar un nuevo significado a la situación estresante
Reacción depresiva	Pesimismo
Negación	No aceptación del problema
Planificación	Aproximación racional al problema
Conformismo	Actitud de pasividad y resignación
Desconexión cognitiva	Distracción o inatención
Desarrollo personal	Autoestimulación y aprendizaje de la situación
Control emocional	Regular y controlar los sentimientos
Distanciamiento	Supresión de los efectos emocionales
Supresión de actividades distractoras	Parar actividades para focalizarse en la búsqueda de información y la valoración del problema
Refrenar afrontamiento	Frenar afrontamiento hasta encontrar más información
Evitar el afrontamiento	Para no empeorar la situación
Resolución de problema	Actuar racionalmente para buscar soluciones
Apoyo social	Buscar consejo y orientación para resolver el problema
Desconexión comportamental	Evitación
Expresión emocional	Asertividad emocional
Apoyo social emocional	Buscar comprensión de personas del exterior
Respuesta paliativa	Buscar alivio sin atacar el problema (hábitos tóxicos)

*Fuente: Adaptada de Riso W, 2006 (35)*

#### **2.4.1. Inteligencia emocional**

Según Mayer y Salovey, la inteligencia emocional, se basa en “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones, para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento y para regular las emociones promoviendo crecimiento emocional e intelectual” (36).

Goleman describió 5 componentes de la inteligencia emocional: autoconciencia emocional, autorregulación emocional, motivación, empatía y habilidades sociales. (37)

Por tanto, aplicándolo a la Enfermería, si el profesional reconoce las emociones que le produce una situación estresante, tiene más capacidad para desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces que le encaminen a resolver esta situación o para controlar las emociones (38).

La autorregulación emocional es una habilidad dentro de la inteligencia emocional; consiste en no condicionar determinadas decisiones por los sentimientos, controlándolos para no perder la concentración en momentos de presión. (37). Además, permite que el profesional enfermero trate de manera adecuada e igualitaria a los pacientes, a pesar de las repercusiones emocionales que estos le puedan provocar.

En un Servicio como es Urgencias en donde abundan los contratiempos y las reacciones deben ser rápidas y acertadas, es importante que los profesionales de Enfermería cuenten con autoconciencia y autorregulación emocional. Esto les permitirá manejar las emociones adecuadamente para no perder la concentración, analizando estas emociones para poder afrontar ciertas situaciones de manera más efectiva y teniendo consecuencias positivas tanto laboral como personalmente.

#### **2.4.2. Estrategias utilizadas por las enfermeras**

El estrés laboral que sufre los profesionales de Enfermería pasa por un proceso que comienza con una respuesta emocional, es decir, de alerta ante la situación estresante. En segundo lugar, se produce el procesamiento de la información para tomar decisiones sobre cómo actuar. Por último, se ponen en marcha los recursos para resolver la situación y las estrategias de afrontamiento. (39)

En la segunda fase del proceso, influyen los estilos de afrontamiento que tengan los profesionales, estos son las predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones empleando un tipo de estrategias de afrontamiento concreto. (25)

Según esto, las estrategias más utilizadas por los profesionales enfermeros son: primero, las enfocadas a solucionar el problema y, cuando éste se ha solucionado, se comienzan a poner en marcha las estrategias centradas en las emociones provocadas, como la reevaluación cognitiva, el control emocional y la búsqueda de apoyo social (en un entorno empático con su situación). (40).

De esta forma, se ha demostrado que los profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias que presentan mayor estabilidad laboral son los que gestionan sus emociones con mayor solvencia, es decir, aquellos que las expresan adecuadamente y buscan apoyo.  
(41)

Si el personal de Enfermería no inicia estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral o, estas son inefectivas o desadaptativas, el estrés se alargará en el tiempo, convirtiéndose en crónico y, provocando consecuencias fisiológicas y psicológicas, entre las que encontramos el Síndrome de Burnout.

### **3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **3.1. JUSTIFICACIÓN**

Por todo lo expuesto anteriormente, en primer lugar, es importante estudiar este tema debido a que la pandemia es una situación sanitaria crítica prevalente en estos momentos. Al ser una situación tan actual en el campo sanitario, se han llegado a vivir momentos en los que había una gran deficiencia de información. Aunque en este sentido, se ha evolucionado favorablemente hacia un mayor conocimiento de la enfermedad COVID-19 y a una mayor protocolización, no deja de ser una situación crítica que continúa siendo el día a día de muchos profesionales.

Anteriormente, ya se había estudiado acerca de la problemática del estrés sufrido por los profesionales de Enfermería. Ante esta situación, es importante profundizar en este problema, ya que el estrés que sufren no solo repercute a su salud, sino que también afecta a los cuidados que administran a los pacientes. De esta manera, se pretende investigar cómo ha influido la pandemia en el aumento exponencial del estrés que han sufrido estos profesionales.

En segundo lugar, el trabajo va dirigido a los profesionales de Enfermería de los Servicios de Urgencias, ya que como hemos dicho anteriormente, este Servicio se caracteriza por su masificación frecuente y por ser la puerta de entrada al sistema sanitario hospitalario, hechos que elevan el nivel de estrés de los trabajadores. En el momento de la primera ola de la pandemia, la masificación característica del Servicio de Urgencias evolucionó hasta llegar al colapso. Por ello, sabiendo que de por sí los profesionales enfermeros de los Servicios de Urgencias ya sufren altos niveles de estrés, resulta interesante comprobar cómo ha podido afectar esta situación al problema ya existente.

Este proyecto de investigación resulta de alta relevancia, ya que muchas veces no se le otorga la misma relevancia a la situación psicológica de los profesionales que a otros problemas, como es el estado físico.

Por ello, la motivación que me lleva a profundizar en este tema es la insuficiente información que existe en torno a las estrategias de afrontamiento de los profesionales durante la Pandemia. Los datos de esta investigación podrían ayudar a crear intervenciones para que el personal de Enfermería pueda afrontar de forma adecuada el estrés y así prevenir consecuencias más graves.

Todo esto me ha llevado a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento del estrés que tienen los profesionales enfermeros de los Servicios de Urgencias hospitalarias en la Comunidad de Madrid para hacer frente a una pandemia?

## **3.2. OBJETIVOS**

### **3.2.1. Objetivo general**

- Describir el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento del estrés que poseen los profesionales enfermeros de los Servicios de Urgencias hospitalarias de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid ante la pandemia de COVID-19.

### **3.2.2. Objetivos específicos**

- Definir los principales estresores percibidos por los profesionales de Enfermería de los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos de Madrid durante la primera ola de la pandemia de COVID-19.
- Conocer el nivel de estrés percibido por los profesionales de Enfermería de los Servicios de Urgencias.
- Conocer las repercusiones personales provocadas por el estrés en los profesionales de Enfermería.
- Identificar las estrategias de afrontamiento del estrés que poseen los profesionales de Enfermería de los Servicios de Urgencias de los hospitales de la Comunidad de Madrid.
- Conocer la asociación entre las variables estudiadas y el estrés percibido por los profesionales de Enfermería de los Servicios de Urgencias.
- Describir la asociación entre las variables estudiadas y las estrategias de afrontamiento del estrés que poseen los profesionales enfermeros de Urgencias.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. ÁMBITO Y PERIODO DEL ESTUDIO**

Desde un enfoque cuantitativo se plantea un diseño descriptivo de corte transversal tipo encuesta.

### **4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio está compuesta por los profesionales enfermeros de los Servicios de Urgencias, de pacientes adultos, de los hospitales adscritos a la Universidad Autónoma de Madrid. Estos hospitales son tres: el Hospital Universitario de la Paz, el Hospital Universitario Puerta de Hierro y el Hospital Universitario de La Princesa.

Los criterios de inclusión y exclusión que deben cumplir los individuos para ser o no ser seleccionado son los siguientes:

- Criterios de inclusión:
  - o Ser enfermero/a en el Servicio de Urgencias del Hospital de la Paz, Hospital Universitario Puerta de Hierro y Hospital de La Princesa de la Comunidad de Madrid, desempeñando su trabajo en cualquier turno (mañana, tarde y/o noche).
  - o Haber estado trabajando en este Servicio durante la primera ola de la pandemia de COVID-19.
- Criterios de exclusión:
  - o No estar trabajando en este Servicio durante la primera ola de la pandemia.
  - o Encontrarse de baja médica, maternal o cualquier tipo de excedencia durante la primera ola de la pandemia.
  - o Haber trabajado un tiempo inferior a una semana en este Servicio
  - o No estar trabajando en el Servicio cuando el estudio se realice.

En la *tabla 3* se muestra el número total de profesionales de Enfermería que trabajan en el Servicio de Urgencias de los tres hospitales en los que se va a basar el estudio.



**Tabla 3: N.º de profesionales enfermeros por cada hospital.**

Hospital	Nº de profesionales enfermeros
Hospital Universitario La Paz	185
Hospital Universitario La Princesa	53
Hospital Universitario Puerta de Hierro	84

*Fuente: elaboración propia*

Por lo que el total de profesionales de Enfermería de los Servicios de Urgencias entre los 3 hospitales es de 322, lo que constituirá la población de estudio.

### 4.3. VARIABLES DE ESTUDIO

En la siguiente tabla (*Tabla 4*) se presentan las variables del estudio y la distinta operacionalización de estas.

**Tabla 4: Variables del estudio**

	Variables	Tipo de variable	Medida
<b>DATOS SOCIODEMOMOGRAFICOS</b>	<b>Sexo</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Mujer - Hombre
	<b>Edad</b>	Cuantitativa discreta	Numérica
	<b>Nivel de estudios</b>	Cualitativa ordinal	- Grado - Especialidad (EIR) - Máster - Doctorado
	<b>Estado civil</b>	Cualitativa nominal politómica	- Soltero/a - Casado/a o en pareja - Separado/a - Viudo/a
	<b>N.º de hijos</b>	Cuantitativa discreta	Numérica

<b>DATOS LABORALES</b>	<b>Antigüedad profesional como enfermero/a</b>	Cuantitativa discreta	Numérica
	<b>Antigüedad profesional como enfermero/a de urgencias</b>	Cuantitativa discreta	Numérica
	<b>Hospital en el que trabaja</b>	Cualitativa nominal politómica	- Hospital Universitario La Paz - Hospital Universitario La Princesa - Hospital Universitario Puerta de Hierro
	<b>Turno de trabajo</b>	Cualitativa nominal politómica	- Mañana - Mañana-Noche - Tarde - Tarde-Noche - Noche
	<b>Horas máximas trabajadas en una jornada laboral</b>	Cuantitativa discreta	Numérica
	<b>Horas trabajadas por encima de la jornada laboral</b>	Cuantitativa discreta	Numérica
	<b>Días en los cuales se trabaja en horario fuera de la jornada laboral</b>	Cuantitativa discreta	Numérica
	<b>Jornadas trabajadas sin días libres</b>	Cuantitativa discreta	Numérica
	<b>Nivel de satisfacción laboral</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 totalmente insatisfecho a 10 totalmente satisfecho.

<b>RECURSOS PERCIBIDOS</b>	<b>Cantidad de recursos materiales a su disposición</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 ausencia de recursos a 10 suficientes.
	<b>Recursos materiales insuficientes o ausentes percibidos</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta
	<b>Mes/es en los que se ha percibido insuficiencia o ausencia de recursos materiales</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta
	<b>Cantidad de recursos humanos a su disposición</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 ausencia de recursos a 10 suficientes.
	<b>Recursos humanos insuficientes o ausentes percibidos</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta
	<b>Mes/es en los que se ha percibido insuficiencia o ausencia de recursos humanos</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta
<b>EXPERIENCIA CON LA ENFERMEDAD DE COVID-19</b>	<b>Haber contraído la enfermedad</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Si - No
	<b>Gravedad de los síntomas al contraer la enfermedad</b>	Cualitativa ordinal politómica	- Graves - Moderados - Leves - Asintomático
	<b>Posesión de factor/es de riesgo que pueda agravar la enfermedad de COVID-19</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Si - No
	<b>Factor/es de riesgo que posee</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta

	<b>Familiares que posean factor/es de riesgo que pueda agravar la enfermedad de COVID-19</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Si - No
	<b>Factor/es de riesgo que posee su familiar</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta
<b>ESTRÉS PERCIBIDO</b>	<b>Nivel de estrés percibido antes de la pandemia</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 muy bajo a 10 muy elevado.
	<b>Padecimiento de episodios de ataques de ansiedad</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Si - No
	<b>Frecuencia de los ataques de ansiedad</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nunca a 10 muy frecuentemente.
	<b>Nivel de estrés percibido durante la primera ola de la pandemia</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nulo a 10 muy elevado.
	<b>Padecimiento de los problemas para conciliar el sueño</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Si - No
	<b>Frecuencia de los problemas para conciliar el sueño</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nunca a 10 muy frecuentemente.
	<b>Padecimiento de problemas de alimentación</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Si - No
	<b>Frecuencia con la que ha tenido estos problemas</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nunca a 10 muy frecuentemente.
	<b>Aumento en el consumo de sustancias tóxicas</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nulo a 10 muy elevado.

<b>ESTRESORES PERCIBIDOS</b>	<b>Carga de trabajo percibida</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 adecuada a 10 excesiva.
	<b>Percepción de las relaciones entre el equipo interdisciplinar</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 muy deficiente a 10 excelente.
	<b>Percepción de la información que se poseía sobre el cuidado a pacientes COVID-19</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 completamente inadecuada a 10 adecuada.
	<b>Percepción de los espacios que se poseían para el cuidado a pacientes COVID</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 completamente inadecuados a 10 adecuados.
	<b>Percepción de la probabilidad de contagio que se tenía al cuidar a pacientes COVID</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nula a 10 excesiva.
	<b>Frecuencia percibida en que se presencia el dolor o sufrimiento de pacientes</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nunca a 10 muy frecuentemente.
<b>ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>Frecuencia en que se afronta el estrés resolviendo los problemas que lo provocan</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nunca a 10 muy frecuentemente.
	<b>Frecuencia en que se afronta el estrés mediante autocontrol emocional</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nunca a 10 muy frecuentemente.
	<b>Frecuencia en que se afronta el estrés mediante la expresión de las emociones provocadas con allegados</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nunca a 10 muy frecuentemente.

<b>Frecuencia en que se afronta el estrés mediante la aceptación de las emociones provocadas por este</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nunca a 10 muy frecuentemente.
<b>Frecuencia en que se afronta el estrés mediante la evitación de las emociones provocadas por este</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nunca a 10 muy frecuentemente.
<b>Frecuencia en que se afronta el estrés mediante el aprendizaje de la situación</b>	Cuantitativa discreta	Escala Likert de 10 puntos, cuyo rango va de 1 nunca a 10 muy frecuentemente.
<b>Practica de técnicas de relajación cuando sufre el estrés</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Si - No
<b>Técnicas de relajación practicadas</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta
<b>Posesión de otras estrategias de afrontamiento</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Si - No
<b>Estrategias de afrontamiento utilizadas</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta
<b>Eficacia percibida por las estrategias de afrontamiento</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Si - No
<b>Estrategias de afrontamiento que hayan reportado mayor eficacia</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta
<b>Asistencia a formación sobre técnicas de control emocional</b>	Cualitativa nominal dicotómica	- Si - No
<b>Formación recibida sobre técnicas de control emocional</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta

<b>Aspectos de la experiencia laboral durante la pandemia que han afectado de manera superior</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta
<b>Ayudas percibidas para afrontar la experiencia laboral durante la pandemia</b>	Cualitativa nominal	Respuesta abierta

*Fuente: elaboración propia*

#### **4.4.HERRAMIENTAS DE RECOGIDA DE DATOS**

Para la recogida de datos se utilizará un cuestionario autoadministrado por los encuestados/as (ANEXO 1) elaborado AD-HOC.

El cuestionario comienza con unas instrucciones iniciales (ANEXO 2). Está compuesto por 7 dimensiones entre las que se dividen 54 ítems. Las dimensiones evaluadas sobre los encuestados son las siguientes:

- Datos sociodemográficos: que consta de 5 ítems, 2 de ellos con opciones de respuesta abiertas y 3 con opciones de respuesta cerradas.
- Datos laborales: consta de 9 ítems, 6 de ellos con opciones de respuestas abiertas, 1 con opciones de respuestas cerradas y 1 con respuesta mediante escala Likert de 10 puntos.
- Percepción de los recursos: consta de 6 ítems, 4 con opciones de respuestas abiertas y 2 con respuesta mediante escala Likert de 10 puntos.
- Experiencia con la enfermedad de COVID-19: compuesta por 7 ítems, 2 de ellos con opciones de respuestas abiertas y 5 con opciones de respuestas cerradas
- Estrés percibido: compuesta por 9 ítems, 3 de ellos con opciones de respuestas cerradas y 6 mediante escala Likert de 10 puntos.
- Estresores percibidos: consta de 6 ítems con opciones de respuestas mediante escala Likert de 10 puntos.
- Estrategias de afrontamiento frente al estrés: compuesta por 12 ítems, 4 de ellos con respuestas cerradas, 2 con respuestas abiertas y 6 con respuesta mediante escala Likert de 10 puntos.

Las escalas Likert que constituyen el cuestionario tienen 10 puntos, con valores de 1 a 10 y varían en cuanto a rango según la pregunta.

## **4.5. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS**

### **4.5.1. Prueba piloto del cuestionario**

Para resolver posibles errores que pueda tener el cuestionario, se realizará una prueba piloto un mes antes de empezar el estudio. En esta prueba, participarán 6 profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital Gregorio Marañón.

Antes de realizar la prueba piloto, nos pondremos en contacto con el/la Supervisor/a del Servicio para informarle. A continuación, se enviará el cuestionario a 6 profesionales de Enfermería que estén dispuestos a participar de forma voluntaria.

Después de que hayan realizado el cuestionario, se les preguntará a los profesionales si encontraron dificultad para entender alguna de las preguntas, si tuvieron algún incidente al recibir y cumplimentar el cuestionario, y si encuentran algún otro aspecto de mejora.

### **4.5.2. Recogida de datos**

La investigadora, se pondrá en contacto con las y los supervisores de los Servicios de Urgencias de cada uno de los tres hospitales, a los que se informará de en qué consiste la investigación, el objetivo de esta y el proceso para recoger los datos en sus Servicios.

Será necesario llevar a cabo una reunión con los profesionales de Enfermería para explicarles de que se trata la investigación y su función en ella. Para establecer la fecha de dicha reunión, se contará con la participación de el/la Supervisor/a como interlocutor/a entre el equipo de investigación y los participantes. Las reuniones serán de aproximadamente 20 minutos, y se realizará una reunión en el turno de mañana y otra en el turno de tarde de cada hospital, para que pueda asistir el mayor número de personas posible. En las reuniones, se les solicitará que faciliten su correo corporativo para enviarles el cuestionario.

Además de lo dicho anteriormente, se creará un folleto informativo, que esté disponible en el tablón de anuncios de la Sala de Estar de Enfermería de los Servicios, para que así los enfermeros que no hayan asistido a la reunión puedan encontrar una breve explicación



de la investigación. Además de todo esto, se facilitará en el folleto un espacio en el que podrán escribir su correo electrónico aquellos profesionales que quieran participar (ANEXO 3).

El cuestionario se realizará a través de la herramienta informática Google Forms. Esta herramienta permite enviar el cuestionario mediante un URL, pudiendo realizar, además, la encuesta de manera anónima. De esta forma, el cuestionario se enviará por medio del correo electrónico y la Investigadora tendrá acceso a las respuestas manteniendo el anonimato del encuestado.

#### **4.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudio cumple los 4 principios bioéticos (42). El estudio, no produce ningún daño a los participantes, sino un beneficio de cara al futuro, ya que la información recogida con este podrá ser utilizada para futuras situaciones críticas o para comenzar intervenciones sobre el afrontamiento al estrés de los profesionales.

También respeta la autonomía de las personas, ya que se explicará el procedimiento y la finalidad de la investigación siendo completamente voluntaria la participación en esta. Por último, la investigación, actúa en favor del Principio de Justicia para que las necesidades que se descubran en el personal de Enfermería puedan cubrirse en forma de proyectos o investigaciones futuras.

Por otra parte, se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes cumpliendo así con la ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los servicios digitales.

Para finalizar, antes de su publicación, este proyecto se presentará al Comité de Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid.

## **5. PROPUESTA DE ANÁLISIS DE DATOS**

### **5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

Los datos obtenidos en el cuestionario se analizarán dependiendo del tipo de variable:

- Variables cualitativas (sexo, turno de trabajo, etc.): mediante la frecuencia relativa y la frecuencia absoluta, a través de una tabla de frecuencias.
- Variables cuantitativas (edad, nº de años trabajados, etc.): mediante la media, mediana y moda, como medidas de tendencia central y la desviación típica como medida de dispersión.

Las preguntas con respuestas abiertas se codificarán según la información.

### **5.2. ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN**

Por otra parte, se estudiará la asociación entre variables mediante dos tablas de contingencia, se muestra un ejemplo de ellas en la *tabla 5*. En una de ellas, se asociarán los datos de las variables incluidas en la dimensión de estrés percibido, y los datos de las variables incluidas en las dimensiones de datos sociodemográficos, datos laborales, recursos percibidos y experiencia con enfermedad de COVID-19.

En la otra tabla aparecerá los datos de las variables que se encuentran en la dimensión de estrategias de afrontamiento, nuevamente, junto con los datos de las variables de las dimensiones de datos sociodemográficos, datos laborales, recursos percibidos y experiencia con la enfermedad de COVID-19.

Tras haber recogido los datos, se procederá a analizarlos mediante la creación de una base de datos con el paquete estadístico SPSS 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

**Tabla 5: Ejemplo de tabla de contingencia**

		<b>Padecimiento de ataques de ansiedad</b>		
		Si	No	Total
<b>Sexo</b>	Hombre	n <sub>1.1</sub>	n <sub>1.2</sub>	n <sub>1.</sub>
	Mujer	n <sub>2.1</sub>	n <sub>2.2</sub>	n <sub>2.</sub>
	Total	n. <sub>1</sub>	n. <sub>2</sub>	N

*Fuente: elaboración propia*

## **6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Una de las limitaciones presentes, debido a la tipología del estudio, es la imposibilidad de establecer relaciones causales entre las variables estudiadas.

Por otra parte, en cuanto al instrumento de medida utilizado, es importante resaltar el hecho de que está compuesto por un gran número de preguntas, lo que puede provocar sesgo por fatiga.

Sabiendo que las características de los profesionales pueden variar dependiendo de los hospitales en los que trabajen, los resultados del estudio no se podrían generalizar a profesionales de Enfermería de los Servicios de Urgencias de otros hospitales. No obstante, si se comprueba la validez interna del estudio, este podría realizarse en el resto de los hospitales.

## **7. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Una de las posibles futuras líneas de investigación es la realización de estudios longitudinales para comprobar la eficacia de las estrategias de afrontamiento a largo plazo en los profesionales de Enfermería.

Además, es necesario comprobar la repercusión del estrés sufrido por los profesionales de Enfermería en la calidad de los cuidados y la atención prestados a los pacientes y familias.

También encuentro importante comparar los niveles de estrés sufridos en el Servicio de Urgencias antes de la pandemia, con los que se han producido durante la pandemia.

Por último, estudiar mediante un estudio analítico, los factores que influyen en el origen y desarrollo del síndrome del cual se habla en esta investigación.

Concluyendo, considero que para que los profesionales de enfermería trabajen con unos niveles óptimos de activación, son importantes, tanto el estudio de las condiciones precursoras de situaciones estresantes para prevenirlas, así como de las estrategias que habría que poner en práctica una vez se esté sufriendo dicho proceso patológico.

## **8. CONCLUSIONES**

Tras haber estudiado en profundidad la problemática del estrés en la profesión de Enfermería, se ha descubierto que hay grandes carencias en cuanto a recursos y herramientas creadas para procurar una mejor salud laboral dentro de las profesiones sanitarias.

A diferencia de los peligros y lesiones físicas, que si tienen protocolos y programas de prevención, en cuanto a salud mental las direcciones asistenciales carecen de programas e intervenciones, no solo para afrontar el estrés u otros problemas que puedan surgir en el trabajo sino también para prevenirlos.

De esta forma es necesario realizar estudios o investigaciones como este que sirvan de base para diseñar intervenciones y programas que puedan ayudar a los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias, entre otros, a combatir las consecuencias psicológicas que provoca esta profesión para que puedan gozar de una salud y bienestar completo.

Situaciones como la pandemia que estamos sufriendo ponen de manifiesto las grandes carencias en cuanto a estrategias de afrontamiento al estrés que tienen los profesionales y lo necesarias que son debido a que pueden prevenir problemas psicológicos más graves.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Maslach C, Jackson, S. E. Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
2. SATSE. Siguen sin atender y cuidar la salud mental de los profesionales sanitarios como se merecen. [Internet]. 2020. [consultado 30 Ene 2021] Disponible en: <https://www.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/siguen-sin-atender-y-cuidar-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios-como-se-merecen>
3. Martín, M. C., Santiago, I., Rodríguez, F., Moreno, M. T., de Andrés, P., Casadevall, A., et al. Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León. *Enfermería Clínica*. 2006; 16(3), 119-126.
4. Comunidad de Madrid. Atención en Urgencias y Emergencias Sanitarias. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/atencion-urgencias-emergencias-sanitarias>.
5. Mendonça, R., Alcalá, D.; Pinto, M. H., de Cassia, R. Coping strategies of nurses in hospital emergency care services. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020. [consultado 30 Ene 2021]. 28(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500037>
6. Morillo J., Delgado R., Pérez A. Martínez D., Huertas P., Gorjón M.E., et al. Actuación de la Enfermera/o en el ámbito de los cuidados en situaciones de Urgencias y Emergencias. [Internet]. 2020. [consultado 20 Feb 2021] Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/documentos-de-interes/competencias-enfermeras/download/70-competencias-enfermeras/1392-actuacion-de-la-enfermera-o-en-el-ambito-de-los-cuidados-en-situaciones-de-urgencias-y-emergencias>
7. Boyatzis R.E. The competent manager: A model for effective performance. Canada: John Wiley & Sons; 1982. [consultado 20 Mar 2021]. Disponible en:

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KmFR7BnLdCoC&oi=fnd&pg=PP19&dq=The+competent+manager:+A+model+for+effective+performance&ots=ww3QStUmZz&sig=vQJM6LN4k72Z-\\_InqjiwBibkAfA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KmFR7BnLdCoC&oi=fnd&pg=PP19&dq=The+competent+manager:+A+model+for+effective+performance&ots=ww3QStUmZz&sig=vQJM6LN4k72Z-_InqjiwBibkAfA#v=onepage&q&f=false)

8. Gómez del Pulgar M. Evaluación de competencias en el Espacio Europeo de Educación Superior: un instrumento para el Grado en Enfermería. Eprints Complutense. [Internet] 2013. [consultado 10 Feb 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/21343/1/T33395.pdf>
9. Proyecto de Ley. Ordenación de las profesiones sanitarias. (Boletín Oficial de las Cortes Generales. Congreso de los Diputados, 23 de mayo de 2003).
10. Sociedad Española de Enfermería en Urgencias y Emergencias. Perfil profesional para enfermería clínica avanzada en urgencias y emergencias. [Internet] 2017 [consultado 20 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos.html>.
11. Miranda, E. R., Ponce, R. A. L., Ramírez, B. F., Vegas, M. S., Miranda, D. R. Perfil de competencias de las enfermeras especialistas en emergencias y desastres que laboran en instituciones hospitalarias nivel III-2 y III-3. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. [Internet] 2016 [consultado 15 Feb 2021]; 1(2). Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/22>
12. Sánchez P.C., Valentí P.G., Muriel J.G., Sellés N.A., Payá J.S., Soriano P.L. Impacto de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios del servicio de urgencias de un hospital terciario. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. [Internet] 2020 [consultado 15 Feb 2021]; 32(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7525729&orden=0&info=link>
13. Organización Mundial de la Salud. Pandemia. [Internet]. 2010. [consultado 22 Feb 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/).

14. Mahase E. Coronavirus covid-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. [Internet] 2016 [Consultado 1 Feb 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.m641>
15. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. [Internet]. [Consultado 1 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
16. Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Actualización nº 196. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 31.03.2020. [Internet]. [Consultado 5 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-31-marzo-2020>.
17. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España. Ministerio de Sanidad 2020-3-13. [Internet] [Consultado 6 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a.%20Situaci%C3%B3n%20en%20Sanitarios%20a%2003%20de%20abril%20de%202020.pdf>
18. Julián-Jiménez A., García D.E. Acerca de cómo los Servicios de urgencias españoles hicieron frente a la primera oleada de pacientes durante la pandemia COVID-19. Emergencias. [Internet] 2020[Consultado 6 Mar 2021]. 32(5). Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/acerca-de-cmo-los-servicios-de-urgencias-espaoles-hicieron-frente-a-la-primera-oleada-de-pacientes-durante-la-pandemia-covid19/english/>
19. González J., Cánora J., Zapatero A., Barba R., Prados F., Marco J. Epidemia por COVID-19 en Madrid: crónica de un reto. Emergencias [Internet] 2020 [Consultado

- 8 Mar 2021]. 32(3). Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7351836&orden=0&info=link>
20. García D.E., Julián-Jiménez A., Piñera P., Menéndez E., Guimarães H.P., González J., et al. Actualización de las Recomendaciones de actuación frente a casos de infección por el Nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2). [Internet] [Consultado 10 Mar 2021]. Disponible en: <https://sae-emergencias.org.ar/2020/08/08/actualizacion-de-las-recomendaciones-de-actuacion-frente-a-casos-de-infeccion-por-el-nuevo-coronavirus-sars-cov-2/>
  21. Folgueira M.D., Muñoz-Ruipérez C., Alonso-López M.A., Delgado R. SARS-CoV-2 infection in health care workers in a large public hospital in Madrid, Spain, during March 2020. Medrxiv [Internet] [Consultado 11 Mar 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.04.07.20055723>
  22. Cannon, W. B. Homeostasis. The wisdom of the body. Norton, New York. 1932
  23. Selye, H. Stress without distress. Philadelphia: JB Lippincott. 1974
  24. Leka, S., Griffiths, A., Cox, T. La organización del trabajo y el estrés. [Internet] 2004 [Consultado 20 Mar 2021]. 3 Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42756>
  25. Lazarus, R. S., y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Martínez Roca; 1986
  26. Cabanyes J., Polano- Lorente A., Pozo A. Personalidad, ansiedad y rendimiento. Fundamentos de psicología de personalidad. Madrid: Rialp; 2003. [Internet] 2009 [Consultado 1 Mar 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10637/1787>
  27. Stonner J. y Freeman R. Administración. 6. Prentice Hall, Mexico: Pearson education; 1996.



28. Peiro, J. M., Gonzalez-Roma, V., y Ramos, J. The influence of work-team climate on role stress, tension, satisfaction and leadership perceptions. *European review of applied psychology*. 1992; 42(1), 49-58.
29. Cattell B.H. Lo profundo de la Personalidad. Aplicación del 16FP. México: El Manual Moderno; 1993.
30. Piñeiro, M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2013 [Consultado 7 Mar 2021]; 12(31) Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008)
31. Martín M. C., Santiago I., Rodríguez F., Moreno M. T., de Andrés P., Casadevall, A. et al. Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León. *Enfermería Clínica*. [Internet]. 2006 [Consultado 7 Mar 2021]; 16(3) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862106711986>
32. Brinkert, R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *J. Nurs. Manag.* [Internet]. 2010 [Consultado 6 Mar 2021]; 18 (2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20465742/>
33. Pons R.M., Agüir V.E., Cárdenas M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. *Archivos de prevención de riesgos laborales*. [Internet]. 1999 [Consultado 6 Mar 2021]; 2(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7436098>
34. Connor-Smith JK, Flachsbart C. Relations between personality and coping: A meta-analysis. *J Pers Soc Psychol*. [Internet]. 2007 [Consultado 6 Mar 2021]; 93(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18072856/>

35. Riso W. *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Editorial Norma; 2006.
36. Mayer, J.D., Salovey, P. "What is emotional intelligence?" P. Salovey y D. Sluyter Eds. *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. New York: Basic Books. 1997. p. 3-31.
37. Goleman D. *Inteligencia emocional en la empresa (Imprescindibles)*. Conecta; 2018
38. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet]. 2004 [Consultado 13 Mar 2021]. 78. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2004.v78n4/505-516/es/>
39. Garrosa E., Moreno B., Rodríguez A., Rodríguez R. Role stress and personal resources in nursing: a cross-sectorial study of burnout and engagement. *Inter J Nurs Stud*. [Internet]. 2011 [Consultado 12 Feb 2021]. 48(4). Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910002944?casa\\_token=mXhPb2YeTaIAAAAAA:O-7toCnUygVzuL5LLInLTIIloZCATfXciNYWIZHANOSpLthxMPFptHzKFx11OxyxT8sOIC\\_Ry](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910002944?casa_token=mXhPb2YeTaIAAAAAA:O-7toCnUygVzuL5LLInLTIIloZCATfXciNYWIZHANOSpLthxMPFptHzKFx11OxyxT8sOIC_Ry)
40. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2010 [Consultado 12 Feb 2021]. 57(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20487471/>
41. Nespereira-Campuzano, T., & Vázquez-Campo, M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enfermería Clínica*. [Internet]. 2017 [Consultado 12 Feb 2021]. 27(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-inteligencia-emocional-manejo-del-estres-S1130862117300244>

42. Almiñana M. B., Castro C. D., Fernández M. L., Marquet R. M. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc Catalana Med. [Internet]. 2002 [Consultado 12 Feb 2021]. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjekp2d6pTwAhWj2uAKHcOlByAQFjACegQIAxAD&url=http%3A%2F%2Fgestorweb.camfic.cat%2Fuploads%2FITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf&usg=AOvVaw3cUUrPYK2Dp7GtEKu\\_aiX9](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjekp2d6pTwAhWj2uAKHcOlByAQFjACegQIAxAD&url=http%3A%2F%2Fgestorweb.camfic.cat%2Fuploads%2FITEM_540_EBLOG_1848.pdf&usg=AOvVaw3cUUrPYK2Dp7GtEKu_aiX9)

## 10. ANEXOS

### 10.1. ANEXO 1: CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y PERCEPCIÓN DE ESTRÉS DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DURANTE LA PANDEMIA

Recuerde que este cuestionario es anónimo, no debe escribir su nombre ni ningún dato identificativo.

#### Datos sociodemográficos:

1. **Sexo:** Mujer  Hombre
2. **Edad:** ..... años
3. **Nivel de estudios:**  Grado  Especialidad (EIR)  Máster  Doctorado
4. **Estado civil:**  Soltero/a  Casado/a o en pareja  Separado/a  Viudo/a
5. **¿Tiene hijos?:** Si  No

En caso de respuesta afirmativa, ¿cuántos?: .....

#### Datos laborales:

6. **¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo esta profesión?:** ..... años
7. **¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el Servicio de Urgencias?:** ..... años
8. **Hospital en el que trabaja:**
  - Hospital Universitario La Paz
  - Hospital Universitario La Princesa
  - Hospital Universitario Puerta de Hierro
9. **¿En qué turno/os trabajó usted? Elija una o varias opciones.** Mañana  
Mañana-Noche Tarde-Noche Tarde Noche
10. **¿Cuál es el número de horas máximas que ha trabajado en una jornada laboral?** .....
11. **¿Cuántas horas ha trabajado por encima de su jornada laboral?** .....
12. **¿Durante cuántos días ha trabajado por encima de su jornada laboral?**  
.....
13. **¿Cuántas jornadas ha trabajado sin tener ningún día libre?** .....

**14. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es totalmente insatisfecho y 10 totalmente satisfecho ¿Cómo de satisfecho se considera a nivel laboral?**

Totalmente insatisfecho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente satisfecho
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

Percepción de los recursos:

**15. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es ausencia de recursos y 10 recursos suficientes ¿Cómo considera que es la cantidad de recursos materiales que tenía a su disposición?**

Ausencia de recursos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Suficientes
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

**16. ¿En qué tipo de recursos percibía la ausencia o insuficiencia de recursos, si es que lo percibió así? .....**

**17. ¿En qué mes o meses considera que han faltado esos recursos, en caso de que considere que han faltado? .....**

**18. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es ausencia de recursos y 10 recursos suficientes. ¿Cómo considera qué era la cantidad de recursos humanos que había?**

Ausencia de recursos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Suficientes
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------

**19. ¿En qué tipo de recursos percibía la ausencia o insuficiencia, si es que lo percibió así? .....**

**20. ¿En qué mes o meses considera que le han faltado estos recursos, en caso de que considere que han faltado? .....**

Experiencia con la enfermedad de COVID-19

**21. ¿Contrajo la enfermedad de COVID-19 durante este periodo de tiempo?**

Si  No

**22. En caso de haber contraído la enfermedad, ¿cómo fueron los síntomas que sufrió?**  Graves  Moderados  Leves  Asintomático

23. ¿Tiene usted algún factor de riesgo que pueda agravar la enfermedad de COVID-19?

Si  No

24. ¿Cuál es el factor o factores de riesgo que posee usted? .....

25. ¿Tiene usted algún familiar que posea algún factor de riesgo que pueda agravar la enfermedad de COVID-19?

Si  No

26. ¿De quién se trata?  Padre o madre  Cónyuge o pareja  Hijo/a

Hermano/a  Otros .....

27. ¿Cuál es el factor o factores de riesgo que posee su familiar? .....

### Estrés percibido

El estrés se manifiesta en el estado de ánimo de formas distintas como: ansiedad, inquietud, falta de motivación, cansancio emocional, irritabilidad o tristeza.

28. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es muy bajo y 10 muy elevado. ¿Cómo valora el nivel de estrés percibido antes de la pandemia?

Muy bajo 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy elevado

29. ¿Ha tenido ataques de ansiedad?  Si  No

30. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es nunca y 10 muy frecuentemente. ¿Con qué frecuencia los has sufrido?

Nunca 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy frecuentemente

31. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es nulo y 10 muy elevado. ¿Cómo percibió el estrés sufrido durante la primera ola de la pandemia, si es que lo sufrió?

Nulo 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy elevado

32. ¿Ha tenido problemas para conciliar el sueño?  Si  No

33. Siendo 1 nunca y 10 muy frecuentemente ¿Con qué frecuencia ha tenido estos problemas?

Nunca 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy frecuentemente

34. ¿Ha tenido problemas relacionados con la alimentación como comer compulsivamente o falta de apetito?  Si  No

35. Siendo 1 nunca y 10 muy frecuentemente ¿Con qué frecuencia ha tenido estos problemas?

Nunca 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy frecuentemente

36. En una escala del 1 al 10 en la que 1 es nulo y 10 muy elevado. ¿Cómo considera que ha sido el aumento en el consumo de sustancias tóxicas como alcohol o tabaco desde el inicio de la pandemia?

Nulo 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy elevado

Estresores percibidos.

37. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es adecuada y 10 excesiva. ¿Cómo considera qué es la carga de trabajo durante la primera ola de la pandemia?:

Adecuada 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Excesiva

38. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es muy deficiente y 10 excelente ¿Cómo considera que es la relación entre los diferentes miembros de su equipo multidisciplinar?

Muy deficiente 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Excelente

39. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es completamente inadecuada y 10 adecuada ¿Cómo considera que era la información que usted poseía para cuidar a los pacientes contagiados por COVID-19?

Completamente Inadecuada 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Adecuada

40. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es completamente inadecuada y 10 adecuada ¿Cómo considera que eran los espacios que poseía para para cuidar a los pacientes contagiados por COVID-19?

Completamente Inadecuados 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Adecuados

**41. En una escala de 1 a 10 en la que 1 nula y 10 excesiva ¿Cómo considera que era la probabilidad de contagiarse que usted tenía al cuidar a los pacientes contagiados por COVID-19?**

Nula 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Excesiva

**42. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es nunca y 10 muy frecuentemente. ¿Con que frecuencia usted presenciaba el dolor o sufrimiento de los pacientes contagiados por COVID-19?**

Nunca 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy frecuentemente

Estrategias de afrontamiento frente al estrés

**43. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es nunca y 10 muy frecuentemente. ¿Con que frecuencia usted afronta el estrés resolviendo los problemas que lo provocan?**

Nunca 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy frecuentemente

**44. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es nunca y 10 muy frecuentemente. ¿Con que frecuencia usted afronta el estrés mediante el autocontrol de las emociones provocadas por este?**

Nunca 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy frecuentemente

**45. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es nunca y 10 muy frecuentemente. ¿Con que frecuencia usted afronta el estrés mediante la expresión de las emociones provocadas por este a tus compañeros o allegados?**

Nunca 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy frecuentemente

**46. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es nunca y 10 muy frecuentemente. ¿Con que frecuencia usted afronta el estrés mediante la aceptación de las emociones provocadas por este?**

Nunca 

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Muy frecuente



47. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es nunca y 10 muy frecuentemente. ¿Con que frecuencia usted afronta el estrés mediante la evitación de las emociones provocadas por este?

Nunca

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Muy frecuente

48. En una escala de 1 a 10 en la que 1 es nunca y 10 muy frecuentemente. ¿Con que frecuencia usted afronta el estrés mediante el aprendizaje de la situación estresante?

Nunca

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Muy frecuente

49. ¿Cuándo sufre estrés pone en práctica técnicas de relajación? Si No

¿Cuáles? .....

50. ¿Posee otras estrategias de afrontamiento frente al estrés que no hayan sido nombradas anteriormente? Si No

¿Cuáles?.....

51. En las ocasiones en las que usted ha puesto en práctica las estrategias de afrontamiento, ¿ha sentido que estas hayan sido eficaces?

Si No

Identifique las que mayor eficacia le han reportado:

.....

52. ¿Has recibido formación sobre técnicas de control emocional? Si No

¿Qué formación?.....

53. ¿Qué es lo que más le ha afectado de su experiencia como profesional de enfermería durante la pandemia de COVID-19?

.....

54. ¿Qué es lo que más le ha ayudado a afrontar la experiencia laboral durante la pandemia de COVID-19?

.....

Mis más sinceros agradecimientos por su colaboración.

## **10.2. ANEXO 2: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN SOBRE EL CUESTIONARIO**

Madrid, septiembre de 2021.

Estimado enfermero/a del Servicio de Urgencias:

Este documento tiene como finalidad proporcionar la información necesaria sobre el cuestionario que usted va a realizar a continuación.

Este cuestionario es parte de un proyecto de investigación que tiene como título *“Estrategias de afrontamiento y percepción del estrés de los profesionales enfermeros de los Servicios de Urgencias hospitalarias durante la pandemia”*.

El objetivo de este estudio es investigar la situación de los profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias frente al estrés sufrido en la pandemia que nos acontece actualmente. Por ello se ruega que contesten a las preguntas basándose en su experiencia durante la primera ola. Se llevará a cabo mediante un cuestionario que consta de 54 preguntas sencillas las cuales requieren un cierto nivel de reflexión.

No tiene obligación de realizar el cuestionario en orden ni en un solo espacio de tiempo, si nota que está cansado, puede dejarlo y retomarlo en otro momento.

La información y los resultados obtenidos serán confidenciales y se utilizarán con fines científicos. El manejo de la información se enmarca en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que asegura su confidencialidad.

Mi más sincero agradecimiento por su participación.

Un cordial saludo.

**10.3. ANEXO 3: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN EN LA INVESTIGACIÓN**

**INFORMACIÓN SOBRE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y PERCEPCIÓN DE ESTRÉS DE LOS PROFESIONALES ENFERMEROS DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DURANTE LA PANDEMIA”.**

Este documento tiene como finalidad proporcionar la información necesaria para aquellos que estén interesados en participar en este proyecto de investigación.

Este proyecto, tiene el objetivo de conocer la percepción de estrés y las estrategias de afrontamiento que posee el personal de enfermería del Servicio de Urgencias durante la primera ola de la pandemia. La información obtenida resultará relevante para poder iniciar futuros proyectos de salud laboral.

Para participar debe escribir su correo electrónico en la tabla que se encuentra a continuación, y de este modo recibirá un correo electrónico con el cuestionario. Este se realizará por medio de la plataforma Google Forms, ya que permite que el investigador pueda tener acceso a las respuestas manteniendo el anonimato de su participación.

Muchas gracias por su atención.

<b>CORREOS ELECTRÓNICOS</b>