



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL
SANITARIA**

Curso 2020-2021



**Evaluación del impacto psicológico en trabajadores
de residencias de ancianos afectadas por COVID-19**

Alumna: Esther Mercader Yus
Tutora: Mari Carmen Neipp López

Convocatoria: enero 2021



Resumen:

La crisis sanitaria provocada por la COVID-19 ha supuesto un gran impacto en las residencias de ancianos y en sus trabajadores a nivel físico y psicológico, afectando a los niveles de Burnout, Satisfacción con la vida, Estrés, Ansiedad y Estrés Postraumático. El objetivo ha sido la comparación entre estas variables en una muestra de 29 trabajadores de una residencia con alto número de fallecimientos durante la crisis por COVID-19 y una muestra de 16 trabajadores de residencias sin apenas fallecimientos. Se realizó un diseño descriptivo no experimental y para la medición se administró el Inventario Burnout de Maslach (MBI), el Cuestionario de Satisfacción con la Vida, la Escala de Estrés Percibido (SWLS), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Trauma de Davidson (DTS). Se encontraron diferencias significativas en los niveles de Burnout, Estrés, Ansiedad y Estrés postraumático, pero no en los niveles de Satisfacción con la vida. Se hallaron correlaciones significativas y positivas entre las variables, excepto las correlaciones entre satisfacción con la vida, ansiedad y estrés, las cuales fueron negativas. En conclusión, los trabajadores de residencias más afectadas por COVID-19 tienen más riesgo de presentar altos niveles de Burnout, Estrés, Ansiedad y Estrés postraumático.

Palabras clave: residencias, coronavirus, COVID-19, trabajadores, burnout, estrés, ansiedad, estrés postraumático, satisfacción con la vida.

Abstract

The COVID-19 pandemic has a massive impact on nursing homes and their workers, on a physical and psychological level, impacting Burnout, Satisfaction with Life, Stress, Anxiety and Posttraumatic Stress. The aim of this study was the comparison between

these variables in two groups: a group of 29 workers of a nursing home with a high number of deaths during the COVID-19 crisis and a group of 16 workers of a nursing home with few deaths. A non-experimental descriptive design was used and the Maslach Burnout Inventory (MBI), Satisfaction With Life Scale (SWLS), Perceived Stress Scale (PSS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the Davidson Trauma Scale (DTS) were used to measure variables. Significant differences were found in Burnout, Stress, Anxiety and Posttraumatic Stress levels, but not in Satisfaction with life levels. Significant and positive correlations were found between the variables, except between Satisfaction with life, Anxiety, and Stress which were negative. In conclusion, workers of nursing homes that were most affected by COVID-19 have a higher risk of presenting high Burnout, Stress, Anxiety and Posttraumatic Stress levels.

Keywords: nursing homes, coronavirus, COVID-19, workers, burnout, stress, anxiety, posttraumatic stress, satisfaction with life.

Introducción

La aparición de una nueva enfermedad conocida como Coronavirus o COVID-19 ha afectado especialmente a las residencias geriátricas donde viven nuestros mayores, convirtiéndose en un recurso muy vulnerable que necesitaba medidas urgentes para protegerse.

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades infecciosas respiratorias de distinta gravedad tanto en animales como en humanos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). El SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés) es el virus más recientemente descubierto en la localidad de Wuhan, República China, en diciembre de 2019 y que, actualmente, ha afectado a un total de 192 países, con una suma de 67.671.098 contagios y 1.546.422 fallecimientos en todo el mundo, según datos de la Universidad Johns Hopkins a día 8 de diciembre de 2020.

Los signos y síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio generalizado, pero también se han descrito con frecuencia pérdida del gusto o del olfato, falta de aire o dificultad para respirar, dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, erupciones cutáneas o cambios de coloración en los dedos de manos o pies (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2020). La gravedad de los síntomas es variable, pero el riesgo aumenta en personas mayores o con patologías previas como insuficiencias cardíacas, enfermedades respiratorias o renales crónicas, obesidad, diabetes, cáncer, entre otras (Mayo Clinic, 2020).

Los rangos de edad de la población con mayores tasas de incidencia han ido cambiando a lo largo del transcurso de la pandemia. Sin embargo, cuando se habla de hospitalizaciones y fallecimientos, los datos se enfocan en estadios de edad concretos siendo los ancianos los que mayores cifras alcanzan. Según diversas investigaciones, existe un aumento en el porcentaje de hospitalizaciones y defunciones relacionado con la edad, que va incrementándose con cada década de vida (Bonanad et al., 2020; D'Adamo, Yoshikawa y Ouslander, 2020; Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020). En España, el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020) sostiene que el mayor aumento de defunciones se ha dado entre los mayores de 90 años, aumentando un 27.2% respecto al mismo período del año pasado y con un total de 60 032 fallecimientos.

Se temía que las residencias geriátricas se convirtieran en un gran foco de transmisión y contagio dadas las condiciones de vulnerabilidad intrínseca de los usuarios que las habitan (Amblàs-Novellas, Martínez-Gómez y Blasco-Rovira, 2020; Ordovás et al., 2020). Aunque no existe consenso ni cifras oficiales a nivel nacional, según Zalakaín, Davey y Suárez-González (2020), se calcula que el número de decesos en residencias geriátricas en relación con el total de muertes en España oscila entre un 35 % (considerando casos confirmados por PCR) hasta un 70% (sin confirmación por PCR). Del mismo modo, se convirtió en una fuente de contagios también para sus trabajadores, pues según medios de comunicación se estima que son más de 1300 empleados los que podrían haber contraído el virus (Muñoz-Encinas, 2020).

A nivel laboral, los trabajadores de los centros geriátricos han vivido una situación extremadamente dura. Los ritmos de trabajo se incrementaron vertiginosamente y se dieron cambios importantes en las rutinas diarias y en la organización del trabajo que

provocaban una sobrecarga física en los trabajadores. Según recoge el informe del Grupo de Trabajo Multidisciplinar del Ministerio de Ciencia e Innovación (Ordovás et al., 2020), muchos profesionales decidieron incluso confinarse en las instalaciones de sus centros de trabajo para proteger la salud de sus residentes evitando la entrada del virus y dejando de lado sus vidas personales. La gran mayoría, asumieron grandes riesgos atendiendo a usuarios a pesar de no contar con Equipos de Protección Individual (EPI), horas de trabajo excesivas debido a la falta de personal por contagios o por desplazamiento al sistema de Sanidad Pública, falta de pruebas diagnósticas y falta de formación específica sobre protocolos de bioseguridad (Amblàs-Novellas, Martínez-Gómez y Blasco-Rovira, 2020; Blanco-Donoso et al., 2020, Picardo-García, 2020). Además, el Círculo Empresarial de Atención a Personas (CEAP, 2020) denuncia que vivieron con impotencia cómo los protocolos iniciales de las autoridades sanitarias discriminaban y rechazaban la admisión de usuarios de centros residenciales en el Sistema de Salud Pública, teniendo que volcarse más aun en intentar salvar sus vidas sin medios disponibles a su alcance.

A pesar de todos estos esfuerzos, consideran que se les ha recriminado continuamente el número de ancianos fallecidos, sin mencionar, como indica Paquita Morata gerente de la Asociación Aragonesa para la Dependencia, el número de vidas salvadas y la lucha en la que aún continuaban para proteger a sus mayores (Duque-Martín, 2020). A nivel social han estado sometidos a muchísima presión por parte de familiares, medios de comunicación y autoridades sanitarias (Blanco-Donoso et al., 2020). El interés mediático se centró en la publicación de impactantes titulares acerca del número de decesos, casos de investigaciones penales por parte de Fiscalía a las residencias, abandono de ancianos fallecidos en centros geriátricos, maltratos y falta de recursos para combatir al virus (AC Agencias, 2020; Alberola, 2020, Colell, 2020;

Moltó, 2020; Pérez, 2020; Romero, 2020), generalizando así un estigma del profesional que trabaja en el ámbito geriátrico. Según el presidente de la Federación Empresarial de la Dependencia, “los profesionales sanitarios se llevaban el reconocimiento y el aplauso de las ocho de la tarde y las residencias la acusación del telediario de las nueve”, denunciando, además, que las residencias habían sido criminalizadas por parte de la opinión pública (Cámara, 2020; CEAP, 2020). Es lógico pensar que todos estos factores físicos, sociales y emocionales han afectado directamente a la salud mental de los trabajadores de los centros geriátricos y a su calidad de vida, especialmente a los de aquellas residencias que se vieron más duramente golpeadas en ese primer período de tiempo.

En circunstancias normales, el trabajo dentro del ámbito geriátrico y residencial genera de por sí estrés, ansiedad y agotamiento laboral debido a la gran demanda de cuidados continuos por necesidad y dependencia (Woodhead, Northrop y Edelstein, 2014), en muchos casos provocados por condiciones médicas y/o psicológicas, contacto continuo con el dolor, el sufrimiento y la muerte, y afectando así a la calidad de vida de sus trabajadores (Aguado, Bátiz y Quintana, 2013; Liang, Hsieh, Lin y Chen, 2014; Tárraga y Serrano, 2016). Del mismo modo, no puede dejarse de lado el hecho de que, la relación que se establece entre trabajadores y residentes es más íntima, estrecha y duradera, que las que se establecen en los hospitales. Así, en situaciones normales la pérdida de residentes ya supone en muchos casos un shock emocional para los trabajadores (Marcella y Kelley, 2015), por lo que no es de extrañar, que en situaciones como las vividas por la COVID-19 en las que en un mismo día llegaban a producirse varias defunciones a la vez de la misma residencia haya provocado un gran malestar psicológico entre sus empleados.

Los primeros estudios publicados que analizaron el impacto psicológico de la pandemia sobre el personal sanitario de distintos países hallaron principalmente síntomas de ansiedad, depresión, insomnio, estrés, estrés postraumático y burnout (Batalla-Martín, Campoverde y Broncano-Bolzoni, 2020, Giusti et al., 2020; Martínez-López, Lázaro-Pérez, Gómez-Galán y Fernández-Martínez, 2020). Niveles altos de estrés venían determinados por el miedo por la propia seguridad y la de sus familias, así como por la mortalidad de los pacientes (Cai et al. 2020). Se hallaron también tasas de prevalencia más altas de ansiedad y mayor vulnerabilidad al estrés y la depresión en aquellos que habían trabajado en primera línea contra el coronavirus (Du et al., 2020). Investigaciones en sanitarios españoles, mostraron que un 58.6% presentaban ansiedad, un 41.1% burnout y un 56.6% síntomas de estrés postraumático (Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, García-Albuerne y Martín-García, 2020), datos que concuerdan con estudios realizados en profesionales residencias de ancianos de España, que reflejaron altos niveles de carga de trabajo y estrés traumático secundario, siendo estos niveles más elevados en centros con mayor número de casos positivos de COVID-19 (Blanco-Donoso, 2020). Otros estudios también encontraron que tanto el estrés como la percepción de burnout estaba relacionado con una peor calidad de vida (Çelmeçe y Menekay, 2020; Morgantini et al., 2020).

Como se puede observar, son muchos los estudios que se han realizado sobre el impacto físico y emocional que la pandemia provocó en los trabajadores de clínicas y hospitales, no solo a nivel internacional, sino también en España. Sin embargo, son muy pocos estudios los que hablan de las consecuencias psicológicas en los profesionales de las residencias, especialmente en el ámbito nacional, por lo que el objetivo general del presente estudio es la comparación de una muestra de trabajadores en residencias de ancianos con alto número de fallecimientos durante la crisis por COVID-19 y una

muestra de trabajadores en residencias de ancianos sin apenas fallecimientos de diferentes variables relacionadas con la salud.

Los objetivos específicos serían, en primer lugar, el de realizar una comparación en los niveles de Burnout, Satisfacción con la vida, Ansiedad, Estrés y Estrés Postraumático entre ambos grupos muestrales; y, en segundo lugar, establecer correlaciones entre los niveles de Ansiedad, Estrés y Estrés Postraumático con los niveles de Burnout y Satisfacción con la vida, en ambas muestras.

La hipótesis establecida es que en el grupo de trabajadores con alto número de fallecimientos durante la crisis por COVID-19, los niveles de Satisfacción con la vida serán más bajos y los niveles de Burnout, Ansiedad, Estrés y Estrés Postraumático serán más elevados que en el grupo de trabajadores con ningún o pocos fallecimientos asociados a la crisis por COVID-19. Asimismo, se espera encontrar en el grupo de trabajadores con alto número de fallecimientos, altos niveles de Burnout estén relacionados con altos niveles de Estrés, Ansiedad y Estrés Postraumático y con bajos niveles de Satisfacción con la vida.

Método

Participantes

La muestra de participantes está formada por dos grupos con un total de 45 trabajadores de entre 19 y 61 años ($M = 38.6$; $D.T. = 11.12$) procedentes de residencias ubicadas en la provincia de Alicante. El 44.4% tienen estudios secundarios o grado medio, el 22.2% tienen estudios de bachillerato o grado superior y el 26.7% cuentan con estudios universitarios.

El primer grupo está formado por un total de 29 sujetos que trabajan en un centro donde fallecieron cifras superiores a 20 personas en el período comprendido entre finales de marzo y mayo. De este total, el 89.7% son mujeres y el 51.7% ocupan el puesto de auxiliares o gerontólogos, seguido de enfermeros y equipo técnico (psicólogos, fisioterapeutas, animadores socioculturales y trabajo social) con un 20.6%. La mayor parte del grupo estaban contratados directamente a través de contrato con la empresa gestora de la residencia (93.1%) frente a un 6.9% que tenían contrato simultáneo tanto con la empresa como con la Conserjería de Sanidad. Del total de trabajadores de este grupo, un 37.9% estuvo de baja en algún momento durante el período de confinamiento inicial (meses de marzo a mayo), mientras que un 62.1% trabajaron durante todo este período.

Por otro lado, el otro grupo está compuesto por un total de 15 trabajadores de los cuales el 93.8% son mujeres. Todos ellos trabajan en centros en los que el número de fallecimientos oscilaba entre 0 y 10 personas, siendo un 68.8% trabajadores de residencias en las que no había existido ningún deceso.

El 62.5% son auxiliares de enfermería o gerontólogos y el 93.8% de todo el grupo trabajó durante los meses de marzo a mayo, sin contar con ninguna baja laboral durante este período. Solamente un empleado contaba con contrato simultáneo con Conserjería y la empresa privada que gestiona la residencia, mientras que el 93.8% restante estaban contratados directamente por la empresa gestora.

Variables e instrumentos

Datos sociodemográficos: se diseñaron una serie de preguntas para recoger los siguientes datos como la edad, sexo, nivel de estudios, puesto de trabajo, tipo de

contratación, años de antigüedad en el centro, trabajo durante todo el período de crisis y número de fallecimientos en el centro. Además, se elaboraron una serie de preguntas para conocer la vivencia personal de la crisis sanitaria respecto a la aparición de sentimientos de culpa, enfado, tristeza, impotencia, problemas de sueño y su afectación negativa. Asimismo, se buscaba conocer la opinión de los participantes acerca de la presión social y mediática recibida, los prejuicios hacia las residencias y sus trabajadores y el impacto negativo provocado.

Burnout: como medida se utilizó el inventario de Burnout de Maslach -MBI, en su adaptación española (Gil-Monte, 2005). Consta de 22 ítems autoadministrados, divididos en tres subescalas, que reflejan sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo. La primera subescala, formada por 9 ítems, es la de Agotamiento y describe sentimientos de estar exhausto y abrumado por el trabajo. La subescala de Despersonalización describe sentimientos de distanciamiento y respuesta impersonal hacia los sujetos objeto de atención y se conforma por 5 ítems. Por último, la subescala de Realización Personal se compone de 8 ítems que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo hacia los demás. Esta prueba obtiene, en diversas repeticiones, valores de consistencia interna aceptables para las subescalas, siendo de .89 para la de Cansancio Emocional, .7 para la de Despersonalización y de .84 para la de Realización Personal. Tiene una escala de respuesta tipo Likert, con valores de 1 a 5, considerando la frecuencia de aparición de dichos sentimientos (1 = nunca, 2 = algunas veces al año, 3 = algunas veces al mes, 4 = algunas veces a la semana y 5 = diariamente).

Satisfacción con la vida: se ha utilizado el Cuestionario de Cuestionario de Satisfacción con la vida, SWLS por sus siglas en inglés (Diener et al., 1985) en su

adaptación al castellano (Atienza et al., 2000). Mide la evaluación global que realiza una persona sobre su vida en base a sus propios criterios a través de 5 ítems. Tiene un formato de respuesta tipo Likert, con valores que oscilan entre 1 y 7 (donde 1 = totalmente en desacuerdo y 7 = totalmente de acuerdo), por lo que mayores puntuaciones indican alta satisfacción con la vida. La SWLS obtiene altos coeficientes de consistencia interna con valores cercanos a .89.

Estrés: se ha utilizado la Escala de Estrés Percibido EEP (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983) en su versión española adaptada por Remor (2001). Esta prueba consta de 14 ítems que evalúan la percepción de control de la persona sobre las demandas o exigencias de su entorno, valorándolo en una escala de respuesta tipo Likert de 0 a 4 (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = casi siempre y 4 = siempre). La puntuación total oscila de 0 a 56 puntos, siendo valores más altos indicativos de alto nivel de estrés. Estudios en una muestra española muestran valores del coeficiente de alfa cercanos a .81 (Trujillo y González-Cabrera, 2007).

Ansiedad: para su medición se aplicó el State-Trait Anxiety Inventory, STAI (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970), en su parte de ansiedad como estado y en su adaptación española (Buena-Casal, Guillén-Riquelme & Seisdedos, 2011). Es una escala diseñada para ser autoadministrada que consta de 20 ítems, evaluados de uno a tres puntos (Nada = 0, Algo = 1, Bastante = 2 y Mucho = 3). La consistencia interna para la Ansiedad/Estado en la muestra española oscila entre valores de .9 y .93.

Estrés postraumático: se aplicó la versión española de la Escala de Trauma de Davidson, DTS (Bobes et al., 2000). Es una escala autoadministrada que consta de 17 ítems que evalúan la frecuencia y la gravedad de los síntomas de estrés postraumático durante la última semana. El sujeto debe evaluar cada ítem en una escala tipo Likert con

cinco opciones de respuesta 0 a 4 puntos, pero con alternativas diferentes en función de si se está evaluando la frecuencia (0 = nunca a 4 = todos los días) o la intensidad o gravedad (0 = nada, 4 = extrema). Mayores puntuaciones indican mayor incidencia de estrés postraumático. Respecto a la fiabilidad de la prueba, presenta niveles adecuados de consistencia interna superiores a .8.

Procedimiento

En primer lugar, se solicitó la aprobación del Comité de Ética (Oficina de Investigación Responsable) de la Universidad Miguel Hernández (con referencia TFM.DPS.MNL.03.20) y, tras esto, se realizaron una serie de entrevistas presenciales y telefónicas con los directivos de los centros presentando el proyecto y solicitando autorización para la recogida de los datos.

Para poder cumplimentar los cuestionarios, los participantes debían dar su consentimiento informado por escrito y se les proporcionó un formulario con la información necesaria sobre el objetivo de la investigación, el tratamiento de los datos y la confidencialidad de la información.

La difusión de los cuestionarios se realizó desde abril hasta junio, periodo más crítico de la primera ola de contagios. Desde la dirección de los centros se distribuyó el cuestionario a través de distintas vías telemáticas debido a las fuertes medidas restrictivas con las que contaban los centros residenciales.

Tipo de diseño

Por el grado de control y teniendo en cuenta el objetivo que se pretende alcanzar, el diseño de la investigación es de tipo descriptivo no experimental, de corte transversal.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS 22. Se han realizado análisis descriptivos en términos de frecuencias y medias para las variables cuantitativas. Se llevó a cabo un análisis de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la distribución de los valores, encontrando que éstos no se distribuyen de forma normal, por lo que se han aplicado pruebas no paramétricas de comparación de medias (U de Mann-Whitney). Adicionalmente, se han realizado análisis de las correlaciones entre las principales variables a través del método de Spearman.

Resultados

En primer lugar, se han analizado los resultados de la variable de Vivencia Personal, encontrando que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias de ambos grupos en todos los ítems (Tabla 1) según la prueba de U de Mann-Whitney. Además, se calculó el tamaño del efecto siguiendo la r de Rosenthal (1991) para conocer la magnitud de las diferencias entre las puntuaciones medias de los dos grupos. Se estima que el tamaño del efecto es grande con valores superiores a .50 (Domínguez-Lara, 2017) en los ítems que analizaban los sentimientos suscitados por los fallecimientos acontecidos (sentimientos de Enfado, Tristeza e Impotencia alcanzan incluso valores superiores a .70).

Adicionalmente, se averiguó a través de un ítem dicotómico si los participantes consideraban que se había juzgado más duramente a los trabajadores de las residencias que a los de los hospitales. El 91.1% de la muestra total de participantes considera que se juzgó más duramente a los trabajadores de las residencias de ancianos que a los de

los hospitales, siendo el 100% de los participantes del grupo con más fallecimientos los que estaban de acuerdo con esta afirmación.

Tabla 1. Puntuaciones medias y comparación de la vivencia personal

		Media	D.T	U Mann-Whitney	p-valor	r
Presión social y mediática	Grupo 1	6.10	3.498	107	.003	.448
	Grupo 2	2.44	3.326			
Afectación presión	Grupo 1	5.76	3.522	116.5	.006	.413
	Grupo 2	2.44	3.521			
Problemas sueño	Grupo 1	6.97	3.088	139.5	.026	.332
	Grupo 2	4.31	3.842			
Afectación prejuicios	Grupo 1	7.28	2.374	112.5	.004	.426
	Grupo 2	4.00	3.742			
Culpa	Grupo 1	4.34	3.810	83.5	.00	.550
	Grupo 2	.56	1.548			
Enfado	Grupo 1	7.10	3.426	33	.00	.727
	Grupo 2	.56	1.632			
Tristeza	Grupo 1	9.31	1.105	30	.00	.742
	Grupo 2	3.88	3.722			
Impotencia	Grupo 1	9.00	1.964	17	.00	.786
	Grupo 2	2.13	3.304			

Grupo 1: trabajadores de residencias con alto número de fallecimientos

Grupo 2: trabajadores de residencias con menos fallecimientos

Respecto a las variables de estudio, se han analizado, también mediante un análisis estadístico no paramétrico de comparación de medias, las variables de Burnout, Satisfacción con la vida, Estrés, Ansiedad y Estrés Postraumático. Se observan diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de Burnout,

Ansiedad y Estrés Postraumático tanto en su parte de frecuencia como en intensidad entre ambas muestras (Tabla 2), siendo más altas en el grupo con mayor número de fallecimientos. El tamaño del efecto de estas diferencias es medio con valores superiores a .3).

Tabla 2. Puntuaciones medias y comparación de las variables de estudio

		Media	D.T	U Mann-Whitney	p-valor	r
Burnout	Grupo 1	68.72	9.027	119.50	.008	.398
	Grupo 2	60.94	8.903			
Agotamiento	Grupo 1	25.52	7.776	120.50	.008	.394
	Grupo 2	18.63	7.509			
Despersonalización	Grupo 1	11.93	3.936	100.50	.002	.469
	Grupo 2	7.50	3.615			
Realización personal	Grupo 1	31.28	5.140	142.00	.032	.319
	Grupo 2	34.81	3.834			
Satisfacción con la vida	Grupo 1	26.38	4.895	210.00	.600	.078
	Grupo 2	26.38	6.771			
Estrés	Grupo 1	30.55	9.459	118.50	.007	.402
	Grupo 2	21.13	8.943			
Ansiedad	Grupo 1	31.66	14.862	136.00	.023	.340
	Grupo 2	20.62	15.314			
Trauma frecuencia	Grupo 1	29.59	17.8	107.50	.003	.440
	Grupo 2	13.75	15.537			
Trauma intensidad	Grupo 1	28.79	17.823	108.50	.003	.437
	Grupo 2	13.37	14.426			

Grupo 1: trabajadores de residencias con alto número de fallecimientos

Grupo 2: trabajadores de residencias con menos fallecimientos

Respecto a las subescalas del cuestionario MBI para el Burnout, se han encontrado diferencias significativas en cada una ellas, siendo la de Despersonalización la que mayor tamaño del efecto alcanza ($r > .4$).

Por último, se ha realizado un análisis de correlaciones por el método de Spearman que se observa en la Tabla 3 y la Tabla 4. Como se observa en la Tabla 3, para el grupo donde ocurrieron un mayor número de fallecimientos, casi todas las variables obtuvieron correlaciones significativas y positivas entre ellas, exceptuando las correlaciones obtenidas entre Satisfacción con la vida y las variables Ansiedad y Estrés postraumático.

Tabla 3. Correlaciones entre las variables en el grupo con alto número de fallecimientos

	Satisfacción con la vida	Estrés	Ansiedad	Estrés postraumático frecuencia	Estrés postraumático intensidad
Burnout	-.197	.415*	.452*	.348	.322
Satisfacción con la vida	...	-.317	-.403*	-.397*	-.407*
Estrés		...	.830**	.698**	.748**
Ansiedad			...	.699**	.749**

* La correlación es significativa en el nivel .05; ** La correlación es significativa en el nivel .01

Por otro lado, respecto al grupo con menor número de fallecimientos (Tabla 4), el análisis de las correlaciones muestra que también existen correlaciones estadísticamente significativas y positivas entre casi todas las variables de estudio, siendo negativas en el caso de la variable Satisfacción con la vida y las variables de Estrés y Ansiedad.

Tabla 4. Correlaciones entre las variables en el grupo con menor número de fallecimientos

	Satisfacción con la vida	Estrés	Ansiedad	Estrés Postraumático frecuencia	Estrés Postraumático intensidad
Burnout	-.220	.731**	.775**	.430	.427
Satisfacción con la vida	...	-.514*	-.620*	-.682**	-.726**
Estrés		...	.910**	.738**	.730**
Ansiedad			...	.822**	.822**

* La correlación es significativa en el nivel .05; ** La correlación es significativa en el nivel .01

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue el de evaluar el Burnout, el Estrés, la Ansiedad, el Estrés Postraumático y la Satisfacción con la vida del personal que trabaja en residencias geriátricas altamente afectadas por la COVID-19, así como la realización de una comparación entre los niveles de estas variables de un grupo de trabajadores de una residencia elevado número de fallecimientos y un grupo con apenas fallecimientos.

Los resultados de este estudio parecen mostrar ciertas evidencias de que existe un mayor impacto psicológico negativo en las personas que trabajan en centros con mayor número de fallecimientos en comparación con trabajadores de centros con pocos fallecimientos o ninguno, lo cual concuerda con otros estudios que confirman la existencia de secuelas psicológicas en los trabajadores en contacto con pacientes COVID-19 (Blanco-Donoso, et al., 2020; Cai et al. 2020; Lu et al., 2020). Así, la hipótesis de trabajo inicialmente planteada en la que se sostenía que los niveles de estas variables serían mayores en el grupo con más fallecimientos, se confirma para las

variables de Burnout, Estrés, Ansiedad y Estrés Postraumático, sin embargo, no se cumple para la variable de Satisfacción con la vida puesto que no existen diferencias significativas entre ambos grupos.

Aunque no existen apenas estudios sobre el impacto en el personal de centros sociosanitarios, investigaciones pioneras como la de Blanco-Donoso et al. (2020) en una elevada muestra de trabajadores de residencias de ancianos de España coinciden con resultados obtenidos en el presente trabajo, encontrando altos niveles de carga de trabajo, presión social y estrés traumático secundario.

Tras la realización de los análisis, se observa que, en la variable de Burnout, el grupo con más fallecimientos obtiene una puntuación media ($M = 68.72$; $D.T. = 9.02$) que señala la presencia de un mayor desgaste profesional que en el grupo con pocos fallecimientos. Además, analizando cada una de las subescalas que conforman el cuestionario MBI, observamos que el primer grupo obtiene índices más altos de despersonalización y más baja realización personal. Esto concuerda con hallazgos encontrados por Giusti et al. (2020) en profesionales de salud, donde los mayores porcentajes obtuvieron niveles medio-altos en agotamiento emocional y en despersonalización. Luceño-Moreno et al. (2020), además de encontrar altas puntuaciones en agotamiento personal, encontraron niveles altos de realización personal, explicando que esto podría deberse al hecho de que los profesionales se habían dado cuenta de la importancia de su profesión y se habían sentido valorados por parte de los pacientes y la sociedad en general. De ser así, sustentaría los resultados hallados en este estudio, pues en la recogida de la opinión personal de los trabajadores, se demostró que los trabajadores de las residencias habían sentido mucha presión y prejuicios negativos por parte de la sociedad.

Burnout y Estrés han sido variables de gran interés en la investigación en trabajadores de centros de cuidado a largo plazo. En este sentido, Woodhead et al. (2014) recogieron como factores estresantes el elevado número de residentes con deterioro físico y cognitivo, la alta demanda y dependencia para la movilidad, la exposición al deterioro de la salud y la muerte de muchos de los beneficiarios de sus servicios. Es por ello, por lo que es posible que en ambos grupos exista un nivel moderado de estrés, siendo significativamente mayor en el grupo con más fallecimientos, puesto que las condiciones de aislamiento de los usuarios en sus habitaciones, las crecientes necesidades y demandas físicas, cognitivas y emocionales de los residentes, sus familiares y la opinión pública han podido afectar a estos niveles.

Asimismo, el período en que se enmarca este trabajo supuso uno de los momentos más críticos de la primera ola de contagios, pues fue el período con mayor incidencia de casos y mayores tasas de mortalidad por COVID-19, con un total de 20.527 defunciones y un total de 250.287 contagios, a fecha de 21 de mayo de 2020 (Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2020). Estas cifras, junto con factores como la escasez de equipos de protección individual, el alto riesgo de contagio para ellos y sus familias, el incremento en las demandas atencionales y dilemas éticos y morales han podido influir en la prevalencia no solo de estrés, sino también de ansiedad en los profesionales que tratan con pacientes COVID-19 (Cai et al., 2020; Ibáñez-Vizoso, Alberdi-Páramo y Díaz-Marsá, 2020).

Estudios realizados encontraron altos niveles clínicos de estrés y ansiedad estado en hospitales donde se brinda tratamiento a pacientes con COVID-19 (Çelmeçe y Menekay, 2020; Giusti, et al. 2020; Lu et al., 2020), encontrando además correlaciones

entre ambas variables, lo cual coincide con los datos obtenidos en este trabajo en los dos grupos de trabajadores de residencias.

En lo que respecta a la variable de estrés postraumático, se han descubierto también mayores puntuaciones en los trabajadores de centros con más defunciones, tanto en su parte de frecuencia como de intensidad. Esto podría explicarse no solo por el hecho de haber presenciado la muerte inesperada y abrupta de un alto número de residentes en un breve período de tiempo, sino también por el haber estado expuestos a un peligro para su vida o su seguridad y haber presenciado situaciones que ponían en peligro a los residentes, lo cual la Asociación Americana de Psicología (APA, 2000) define como estrés traumático secundario. Diversos autores afirman que el personal que ha estado en contacto con pacientes COVID-19, tanto en hospitales como en residencias de ancianos tienen mayor riesgo de desarrollar estrés postraumático y estrés traumático secundario (Blanco-Donoso et al., 2020; Cai et al., 2020; Giusti et al., 2020; Luceño-Moreno, et al., 2020). Además, en un estudio realizado en población china encontraron que los sujetos con más riesgo de infección presentaron índices de estrés postraumático muy elevados, sin embargo, los profesionales de salud mostraron menos nivel de estrés postraumático, que podía ser explicado porque ya contaban con experiencia previa en brotes de enfermedades infecciosas (Sun, et al., 2020). Esta explicación, sustentaría porqué los profesionales en España sí presentaban niveles más altos de estrés postraumático, pues es la primera vez que el país se enfrenta a una situación con las características y gravedad actuales.

El estrés, la ansiedad y el burnout del personal que está en contacto directo con los pacientes pueden afectar tanto su desempeño laboral como sus condiciones de salud y reducir su calidad de vida, sin embargo, no se han reportado índices bajos de

Satisfacción con la vida y tampoco han existido diferencias significativas entre los dos grupos de estudio, por lo que sería interesante evaluar qué factores han actuado como protectores de esta variable. No obstante, a pesar de no hallar diferencias intergrupales, sí se han encontrado relaciones estadísticamente significativas y negativas en el grupo con más fallecimientos entre los niveles de Satisfacción con la vida y Ansiedad; y Satisfacción con la vida y Estrés postraumático. Esto vendría a explicar que, a mayores índices de ansiedad y estrés postraumático, menor nivel de satisfacción con la vida. Diversos autores han encontrado correlaciones entre estas variables, tanto en población general (Arrindell, Meeuwesen y Huyse, 1991; Matheny, Roque-Tovar y Curlette, 2008), como en personal con ocupaciones sanitarias (Çelmeçe y Menekay, 2020; Yazdanshenas, et al., 2016).

Respecto a las limitaciones presentadas en la realización del presente estudio, la más importante es el tamaño muestral el cual, al ser algo reducido, puede afectar a la generalización de los resultados obtenidos. Además, la selección de la muestra no se ha realizado de forma aleatorizada, por lo que pueden estar sesgada. Por otro lado, la heterogeneidad de las profesiones de la muestra también ha podido ser un factor que haya influido en los resultados y afecte a su interpretación, pues no todos tenían el mismo nivel de contacto frecuente con los pacientes. Asimismo, no se conocían los niveles previos de las variables y el diseño del estudio es de tipo transversal, por lo que no se pueden establecer relaciones causales entre las variables.

Para futuras vías de estudio se sugiere seleccionar de manera aleatoria una muestra de trabajadores más grande, con igualdad de proporciones respecto a las ocupaciones laborales y analizar estas variables a través de estudios longitudinales que permitan conocer la evolución de las consecuencias psicológicas aquí analizadas.

En conclusión, se ha comprobado que no solo se ha visto afectada la salud física y mental de los trabajadores de los centros hospitalarios, sino también del personal que trabaja en residencias de ancianos. La alta incidencia de casos y las elevadas cifras de mortalidad en los geriátricos afectan a nivel psicológico a sus trabajadores, por lo que es de suma importancia continuar investigando en los efectos que produce para poder implementar medidas de prevención y atención adecuadas.



Referencias

AC Agencias (2020, 2 de abril). Cerca de 60 entidades denuncian maltrato y falta de recursos a ancianos frente al Covid-19 en residencias de Barcelona. *El*

Confidencial. https://www.elconfidencial.com/espana/coronavirus/2020-04-02/denuncias-maltrato-ancianos-coronavirus_2531115/

Alberola, P. (2020, 25 de marzo). Once residencias de ancianos en la provincia de Alicante, afectadas por coronavirus. *Diario Información*.

<https://www.informacion.es/alicante/2020/03/25/once-residencias-ancianos-provincia-alicante-4766887.html>

Amnistía internacional (2020). *Abandonadas a su suerte: la desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia*

COVID-19 en España. https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=mssearch_fld13&fv=EUR41800020&fo=and&fq=mssearch_mlt98&fv=gseg01&fo=and

Aguado, J.I., Bátiz, A. & Quintana, S.C. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>

Amblàs-Novellas, J., Martínez-Gómez, R. y Blasco-Rovira, M. (2020). La atención paliativa en las residencias durante la pandemia COVID-19 (o cuando el coronavirus llamó a la puerta del ámbito más vulnerable del sistema). *Medicina Paliativa*, 27(3), 234-241. <https://10.20986/medpal.2020.1169/2020>

Arrindell, W. A., Meeuwesen, L., & Huyse, F. J. (1991). The satisfaction with life scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences*, 12(2), 117–123.

[https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90094-R](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90094-R)

Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I. & García-Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.

Batalla-Martín, D., Campoverde, K. & Broncano-Bolzoni, M. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 16, 17-15. <https://10.5538/2385-703X.2020.16.17>

Blanco-Donoso, L.M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B. & Garrosa, E. (2020). Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: the case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 1-13.

<https://doi.org/10.1177/0733464820964153>

Bobes, J., Calcedo-Barba, A., García, M. François, M., Rico-Villademoros, F., González, M.P., Bascarán, M.T., Bousoño, M. y Grupo Español de trabajo para el estudio del TEPT (2000). Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de cinco cuestionarios para la evaluación del trastorno de estrés postraumático. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28(4), 207-218.

Bonanad, C., García-Blas, S., Tarazona, F., Sanchís, J., Bertomeu, V., Fácila, L., Ariza, A., Núñez, J. & Cordero, A. (2020). The effect of age on mortality in patients with COVID-19: a meta-analysis with 611 583 subjects. *Journal of the American*

Medical Directors Association, 21(7), 915-918

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.05.045>

Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A. y Seisdedos, N. (2011). *Adaptación española del STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA.

Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26, Artículo e924171.

<https://doi.org/10.12659/MSM.924171>

Cámara, J. (2020, 29 de julio). *Ignacio Fernández-Cid: 'Los sanitarios se llevaban el aplauso a las ocho y las residencias la acusación del telediario de las nueve. No he visto cosa más injusta'*. Dependencia.info

<https://dependencia.info/noticia/3756/en-primera-persona/ignacio-fernandez-cid:-los-sanitarios-se-llevaban-el-aplausos-a-las-ocho-y-las-residencias-la-acusacion-del-telediario-de-las-nueve.-no-he-visto-cosa-mas-injusta.html>

Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life.

Frontiers in Psychology, 11, Article 597624.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624>

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2020). *Información científico-técnica: Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.

<https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>

Círculo Empresarial de Atención a Personas, CEAP (2020, 5 de junio). *Informe analítico de gestión en centros residenciales en España durante COVID-19*.

Comisión para la Reconstrucción social y económica. Grupo de trabajo de

Sanidad y Salud Pública. [http://ceaps.org/wp-](http://ceaps.org/wp-content/uploads/2020/06/INFORME-ANALI%CC%81TICO-GESTIO%CC%81N-COVID-V1.pdf)

[content/uploads/2020/06/INFORME-ANALI%CC%81TICO-](http://ceaps.org/wp-content/uploads/2020/06/INFORME-ANALI%CC%81TICO-GESTIO%CC%81N-COVID-V1.pdf)

[GESTIO%CC%81N-COVID-V1.pdf](http://ceaps.org/wp-content/uploads/2020/06/INFORME-ANALI%CC%81TICO-GESTIO%CC%81N-COVID-V1.pdf)

Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress.

Journal of Health and Social Behavior, 24, 385-396

Colell, E. (2020, 24 marzo), La UME halla cadáveres y ancianos abandonados al desinfectar residencias. *El Periódico de Catalunya*.

<https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20200323/coronavirus-geriatricos-defensa-muertos-abandonados-7901039>

D'Adamo, H., Yoshikawa, T., & Ouslander, J. G. (2020). Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: The ABCDs of COVID-19. *Journal of the*

American Geriatrics Society, 68(5), 912–917. <https://doi.org/10.1111/jgs.16445>

Davidson J.R., Book, S.W., Colket, J.T., Tupler, L.A., David, D., Hertzberg, M.,

Mellman, T., Beckham, J.C., Smith, R.D., Davison, R.M., Katz, R. & Feldman,

M.E. (1997). Assessment of a new self- rating Scale for posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 27(1), 153-160.

<https://10.1017/s0033291796004229>

- Domínguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Liu, B., Zhang, M., Yin, Y., Qin, J., Bouey, J., Zhao, M. & Li, X. (2020) Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*, 67, 144-145.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011>
- Duque-Martín, M.E. (2020, 7 de septiembre). *La presidenta de ARADE, miembro de CEAPs en su comparecencia en las Cortes de Aragón* [vídeo]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=l-CoiIPaBFc&feature=emb_logo
- Gil-Monte, P.R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among spanish professionals. *Revista Saúde Pública*, 39(1), 1-8.
<https://10.1590/s0034-89102005000100001>
- Giusti, E.M., Pedroli, E., D'Aniello, G.E., Stramba-Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba-Badiale, M., Riva, G., Castelnuovo, G. & Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-9.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
- Ibáñez-Vizoso, J. E., Alberdi-Páramo, Í., & Díaz-Marsá, M. (2020). Perspectivas Internacionales en Salud Mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 13(2), 111-113.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.002>

- Instituto Nacional de Estadística, INE (2020, 3 de junio). *Estadística experimental: estimación de defunciones semanales durante el brote de COVID-19 (EDeS)*
[Nota de prensa]. https://www.ine.es/prensa/experimental_edes.pdf
- Johns Hopkins University Coronavirus Resource Center. *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University*.
Consultado el 8 de diciembre de 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Liang, Y., Hsieh, Y., Lin, Y., & Chen, W. (2014). The impact of job stressors on health-related quality of life of nursing assistants in long-term care settings. *Geriatric Nursing, 35*, 114-119. <https://10.1016/j.gerinurse.2013.11.001>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Research, 288*, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y. & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Marcella, J. & Kelley, M.L. (2015). 'Death is part of the job' in Long-Term care homes: supporting direct care staff with their grief and bereavement. *SAGE Open, 5*(1), 1-15. <https://doi.org/10.1177/2158244015573912>
- Martínez-López, J.A., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J. & Fernández-Martínez, M.M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals:

Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 1-18. <https://doi.org/10.3390/jcm9093029>

Matheny, K.B., Roque-Tovar, B.E. & Curlette, W. L. (2008). Perceived stress, coping resources, and life satisfaction among U. S. and Mexican college students: a cross-cultural study. *Anales de Psicología*, 24(1),49-57.

Mayo Clinic. *Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)*. Consultado el 30 de noviembre de 2020. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

Moltó, D. (2020, 27 de septiembre). Los familiares de residentes de DomusVi Alcoy barajan presentar un contencioso-administrativo. *Periódico El Mundo*. <https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/alicante/2020/09/27/5f6f85a9fdddf29ba8b45e5.html>

Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H. T., & Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: a rapid turnaround global survey. *Plos One*, 15(9), Artículo e0238217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>

Muñoz- Encinas, M.A. (2020, 9 de septiembre). Más de 1300 trabajadores de residencias de ancianos contagiados de COVID-19. *Cadena SER*. https://cadenaser.com/programa/2020/09/09/hoy_por_hoy/1599628309_128025.html

Ordovás, J., Esteban, M., García-Retamero, R., González, B., Gordaliza, A., Inzitari, M., Jordano, P., de Lecuona, I., Lechuga, L.M., López de Mántaras, R., Molero, J., Portela, A., Puga, D., Ramasco, J.J., Sánchez-Madrid, F., Valencia, A. (2020). Informe del GTM sobre el impacto de la COVID-19 en las personas mayores, con especial énfasis en las que viven en residencias. Grupo de Trabajo Multidisciplinar. Ministerio de Ciencia e Innovación, Gobierno de España.
https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_residencias_GDT_MinisterioCyL.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus COVID-19*. Consultado el 30 de noviembre de 2020.
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Pérez, J. (2020, 17 de abril). La Fiscalía abre investigación penal a 38 residencias por el fallecimiento de ancianos. *Diario Publico*.
<https://www.publico.es/politica/coronavirus-fiscalia-abre-investigacion-penal-38-residencias-fallecimiento-ancianos.html>

Picardo-García, J.M. (2020). COVID-19 en residencias de mayores: una asignatura pendiente. *Enfermería Clínica*. Publicación anticipada en línea.
<https://doi.org/10.1016/jm.enfcli.2020.05.015>

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2020, 29 de mayo). *Análisis de los casos de COVID-19 notificados en RENAVE hasta el 10 de mayo en España: informe número 32*. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III.
<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID->

[19/Informe%20n%C2%BA%2033.%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20casos%20de%20COVID-19%20hasta%20el%2010%20de%20mayo%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf](#)

- Remor, E. (2001). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 195–201.
- Romero, V. (2020, 2 de abril). Drama en la residencia de Alcoy: 40 muertos, 90% de contagios y familias desesperadas. *El Confidencial*.
https://www.elconfidencial.com/espana/comunidad-valenciana/2020-04-02/alcoy-residencia-coronavirus-muertos_2530752/
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research: applied social research methods series* (Revised Edition, vol. 6). Newbury Park, California: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412984997>
- Spielberg, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R.E. (1988). *STAI, State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Jia, Y., Gu, J., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, N. & Liu, W (2020). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv Preprint*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.06.20032425>
- Tárraga, M.L. & Serrano, J.P. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results*, 1(3),100-106.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.2016.1.3.1016>

- Trujillo, H.M. & González-Cabrera, J.M. (2007). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Estrés Percibido-EPP. *Psicología Conductual*, 15(3), 457-477.
- Woodhead, E.L., Northrop, L. & Edelstein, B. (2014). Stress, social support and burnout among long-term care nursing staff. *Journal of Applied Gerontology*, 35(1), 84-105. <https://doi.org/10.1177/0733464814542465>
- Yazdanshenas, M., Kavian, M., Ahmadloo, M., Jarchi, A., Golchin Javadi, S., Latifi, S., Tavakoli, S. A., & Ghajarzadeh, M. (2016). The Association between Life Satisfaction and the extent of depression, anxiety and stress among Iranian Nurses: a multicenter survey. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(2), 120–127.
- Zalakaín, J., Davey, V. & Suárez-González, A. (2020, 28 de mayo). The COVID-19 on users of Long-Term Care services in Spain. International Long-Term Care Policy Network. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/LTCcovid-Spain-country-report-28-May-1.pdf>

Apéndices



Dra. Dña. M^a Carmen Neipp López
Dpto. Psicología de la Salud

Investigador Principal	M ^a Carmen Neipp López	
Alumno/a	Esther Mercader Yus	
Tipo de actividad	Otros	TFM
Título del proyecto	Evaluación del impacto psicológico en trabajadores de residencias de ancianos afectadas por la crisis sanitaria del Covid-19	
Códigos GIS estancias donde se desarrolla la actividad	E15, E11, E32 y E05	
Evaluación riesgos laborales	Conforme (Autodeclaración)	
Evaluación ética uso muestras biológicas humanas	No solicitado	
Evaluación ética humanos	Favorable	
Evaluación ética animales	No solicitado	
Registro	Expte: 2020/2233	
Referencia	TFM.DPS.MNL.03.20	
Caducidad	5 años	

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

No se ha evaluado el uso de muestras biológicas humanas porque no se ha solicitado, ni se ha considerado necesario en base a la información aportada.

No se ha evaluado el uso de animales en un proyecto de investigación porque no se ha solicitado, ni se ha considerado necesario en base a la información aportada.

La evaluación de la participación de voluntarios humanos en un proyecto de investigación, desde el punto de vista ético y de riesgos laborales, es favorable.

Por todo lo anterior, el dictamen del OEP es **favorable**.

Atentamente,

ALBERTO|
PASTOR|
CAMPOS

Firmado digitalmente por
ALBERTO(PASTOR)|
CAMPOS
Fecha: 2020.09.28 17:43:50
+02'00'

Alberto Pastor Campos
Secretario del Órgano Evaluador de Proyectos
Vicerrectorado de Investigación

DOMINGO
LUIS|OROZCO|
BELTRAN

Firmado digitalmente
por DOMINGO LUIS|
OROZCO|BELTRAN
Fecha: 2020.09.29
13:51:00 +02'00'

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del Órgano Evaluador de Proyectos
Vicerrectorado de Investigación

Página 1 de 2

Órgano Evaluador de Proyectos
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE



Código Seguro de Verificación(CSV): UMHQgRmklKQeNjmd2mrXvMAe
Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su integridad en <https://sede.umh.es/csv>
Firmado por ALBERTO PASTOR CAMPOS el día 2020-09-28
Firmado por DOMINGO LUIS OROZCO BELTRAN el día 2020-09-29