



**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y JURÍDICAS DE ELCHE**  
**GRADO RELACIONES LABORALES Y RECURSOS HUMANOS**  
**TRABAJO FINAL DE GRADO**  
**CURSO 2019/2020**  
**CONVOCATORIA SEPTIEMBRE**

**MODALIDAD:** Estudio descriptivo de corte transversal

**TÍTULO:** Evaluación del clima laboral y de la sobrecarga emocional experimentada por el personal sanitario del Hospital General Universitario de Alicante durante la crisis de la COVID-19

**AUTOR:** Jose Esquembre Campillo

**TUTORA:** Irene Carrillo Murcia

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN</b> .....	<b>3</b>
<b>2. ABSTRACT</b> .....	<b>5</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
3.1 Clima organizacional en entornos sanitarios y su efecto en el bienestar y desempeño de los profesionales .....	<b>7</b>
3.2 Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) e impacto en los sistemas sanitarios .....	<b>10</b>
3.3 Impacto de la pandemia de SARS-CoV-2 en el bienestar y la salud mental de los profesionales sanitarios .....	<b>12</b>
3.4 Objetivos.....	<b>15</b>
<b>4. MÉTODO Y MATERIALES</b> .....	<b>15</b>
4.1 Participantes.....	<b>15</b>
4.2 Variables e instrumento .....	<b>16</b>
4.3 Procedimiento.....	<b>17</b>
4.4 Análisis estadísticos .....	<b>18</b>
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>18</b>
5.1 Percepción del clima laboral.....	<b>19</b>
5.2 Nivel de estrés y sobrecarga emocional .....	<b>22</b>
5.3 Situaciones estresantes.....	<b>25</b>
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	<b>26</b>
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	<b>30</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>31</b>
<b>9. AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>37</b>
<b>10. ANEXOS</b> .....	<b>39</b>
10.1 Anexo 1. Encuesta ad hoc para la evaluación del clima laboral percibido, el nivel de estrés agudo y las situaciones potencialmente estresantes en enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y celadores del Hospital General Universitario de Alicante durante la pandemia por SARS-CoV-2.....	<b>39</b>
10.2 Anexo 2. Análisis de diferencias de medias entre técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y enfermero .....	<b>46</b>

## 1. RESUMEN

**Introducción:** El clima laboral de las organizaciones sanitarias influye en el bienestar de los profesionales que trabajan en ellas pudiendo afectar, en última instancia, a la calidad de la asistencia que reciben los pacientes y a su seguridad clínica. La organización, las condiciones de trabajo, la información disponible, la autorrealización y el estilo de liderazgo son algunos de los factores que determinan el clima laboral de una organización. En el caso de las instituciones sanitarias, estos factores se ven condicionados, a su vez, por la propia naturaleza de la actividad sanitaria que es compleja, demandante, variable y con una fuerte carga emocional y cuyo desempeño conlleva la exposición a situaciones críticas. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por SARS-CoV-2. Esta crisis sanitaria ha exigido a los sistemas sanitarios de todo el mundo respuestas para las que la mayoría no estaba preparado. El desconocimiento, la falta de recursos materiales y humanos, la dificultad de acceso a los mismos y la ausencia de protocolos específicos han obstaculizado la gestión eficaz de la crisis sanitaria. La pandemia ha cambiado por completo el escenario sanitario, lo que con, una alta probabilidad, ha afectado al clima laboral existente en las instituciones sanitarias y al bienestar emocional y psicológico de sus profesionales. **Objetivo:** El objetivo general de este estudio fue conocer el clima laboral existente en el Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) como consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2 inmediatamente después de alcanzar el pico de casos COVID-19 y evaluar su impacto sobre el estado emocional de los profesionales de enfermería y de apoyo a la labor asistencial. **Material y Método:** Estudio descriptivo de corte transversal realizado mediante encuesta online a una muestra de enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y celadores del HGUA. La encuesta estuvo compuesta por cuatro bloques que recababan información sobre: variables sociodemográficas, clima laboral, nivel de estrés agudo y situaciones estresantes. Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias y se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para analizar posibles diferencias en la percepción del clima laboral y el nivel de estrés según el perfil profesional. **Resultados:** Respondieron a la encuesta 37 profesionales de los cuales el 45,9% (n = 17) fueron enfermeros, el 37,8% (n = 14) fueron TCAE y el

16,2% (n = 6) fueron celadores. La mayoría de los participantes (86,5%, n = 32) fueron mujeres y pertenecían al área quirúrgica del hospital (40,5%, n = 15). En cuanto a la percepción del clima laboral, las dimensiones valoradas más favorablemente por los profesionales fueron la autorrealización e implicación, en las que se alcanzaron porcentajes de cumplimiento medio del 89,7% (9,0 puntos sobre 10) y del 77,6% (7,8 puntos sobre 10) respectivamente. Las principales áreas de mejora tuvieron que ver con las condiciones de trabajo (46,8%), la innovación (54,1%) (disponibilidad de equipos y capacidad de adaptación) y la organización e información disponible (58,8%). En cuanto al nivel de estrés, el 35,1% (n = 13) de los profesionales presentó buen ajuste emocional, el 8,1% (n = 3) un bajo nivel de angustia emocional, el 43,2% (n = 16) una sobrecarga emocional moderada-alta y un 13,5% (n = 5) estrés agudo extremo. De entre las fuentes de estrés analizadas, las situaciones con un mayor impacto en la vivencia de los profesionales fueron la falta de equipos de protección individual y el fallecimiento en soledad de los pacientes ingresados en el HGUA. Asimismo, 6 de cada 10 profesionales valoraron como muy estresante la sobrecarga de trabajo producida por la epidemia y el hecho de conocer casos de compañeros que se habían visto obligados a permanecer en aislamiento domiciliario.

**Conclusiones:** Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto que la pandemia del SARS-CoV-2 y el modo en que esta ha impactado en los centros sanitarios afecta, mayoritariamente de forma negativa, al clima laboral percibido por el personal de enfermería y celadores y a su estado emocional, incrementando los niveles de estrés. Al menos, uno de cada 10 profesionales presenta niveles extremos de estrés agudo lo que es esperable que interfiera en su desempeño, reduciendo la calidad de la asistencia que reciben los pacientes y suponiendo un riesgo adicional para su seguridad. La pandemia ha evidenciado la falta de preparación y capacidad de la mayoría de los sistemas sanitarios para afrontar con eficacia situaciones como la provocada por el virus del SARS-CoV-2. Una vez superada la primera ola en España, son muchas las lecciones que pueden aprenderse de la experiencia. En este sentido, los centros sanitarios deben velar por el bienestar de los profesionales, no solo atendiendo a cuestiones morales y éticas, sino también por la necesidad de garantizar su capacidad de resiliencia y afrontamiento ante situaciones adversas que pueden poner en peligro su salud mental.

**Palabras Clave:** clima Laboral, estrés, coronavirus, pandemia, hospital.

## 2. ABSTRACT

**Introduction:** The work environment of healthcare organisations influences the well-being of the professionals who work in them, ultimately affecting the quality of care patients receive and their clinical safety. The organisational skills, working conditions, available information, self-realisation and leadership style are some of the factors that determine the work climate of the healthcare system. In the case of healthcare institutions, these factors are conditioned, in turn, by the very nature of healthcare activity, which is complex, demanding, varied and highly emotionally charged and whose performance entails exposure to critical situations. On March 11, 2020, the World Health Organization declared a SARS-CoV-2 pandemic. This health crisis has demanded responses from health systems around the world that most were not prepared for. The lack of knowledge, the lack of material and human resources, the difficulty of accessing them and the absence of specific protocols have hindered the effective management of the health crisis. The pandemic has completely changed the healthcare scenario, which with a high probability has affected the existing work environment in healthcare institutions and the emotional and psychological well-being of their professionals. **Objective:** The general objective of this study was to determine the existing work climate in the Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) as a consequence of the SARS-CoV-2 pandemic immediately after reaching the peak of COVID-19 cases and to evaluate its impact on the emotional well-being of nursing and care support professionals. **Material and Method:** A descriptive cross-sectional study was carried out using an online survey to nurses, technicians in auxiliary nursing care (TCAE) and orderlies from the HGUA. The survey was composed of four blocks that collected information on sociodemographic variables, work environment, level of acute stress and stressful situations. Descriptive and frequency analysis were carried out and the Mann-Whitney U test was used to analyse possible differences in the perception of the work environment and the level of stress according to the professional profile. **Results:** 37 professionals responded to the survey, of which 45.9% (n = 17) were nurses, 37.8% (n = 14) were ED, and 16.2% (n = 6) were caretakers.

Most of the participants (86.5%, n = 32) were women who belonged to the surgical area of the hospital (40.5%, n = 15). Regarding the perception of the work environment, the dimensions valued most favourably by professionals were self-realisation and involvement, in which average compliance percentages of 89.7% (9.0 points out of 10) and 77.6 were achieved. % (7.8 points out of 10) respectively. The main areas for improvement had to do with working conditions (46.8%), innovation (54.1%) (availability of equipment and ability to adapt) and the organisation and available information (58.8%). Regarding the stress level 35.1% (n = 13) of the professionals presented good emotional adjustment, 8.1% (n = 3) a low level of emotional distress, 43.2% (n = 16) moderate-high emotional overload and 13.5% (n = 5) extreme acute stress. Among the sources of stress analysed, the situations with the greatest impact on the experience of the professionals were the lack of individual protection equipment and the death in the solitude of the patients admitted to the HGUA. Likewise, 6 out of 10 professionals considered the work overload produced by the epidemic and the fact of knowing cases of colleagues who had been forced to remain in home isolation as very stressful. **Conclusions:** The results of this work show that the SARS-CoV-2 pandemic and how it has impacted on health centres affects, mostly negatively, the work environment perceived by nurses and orderlies already their emotional state, increasing stress levels. At least one in 10 professionals presents extreme levels of acute stress, which is expected to interfere with their performance, reducing the quality of care received by patients and posing additional risk to their safety. The pandemic has shown the lack of preparation and capacity of most health systems to deal effectively with situations such as that caused by the SARS-CoV-2 virus. Once the first wave in Spain was over, many lessons can be learned from the experience. In this sense, health centres must ensure the well-being of professionals, not only taking into account moral and ethical issues, but also the need to guarantee their resilience and coping capacity in the face of adverse situations that can endanger their mental health.

**Keywords:** work climate, stress, coronavirus, pandemic, hospital.

### **3. INTRODUCCIÓN**

El entorno sanitario ha sido identificado como un determinante del bienestar de los profesionales de la salud, que también influye de forma significativa en la calidad asistencial y en la seguridad del paciente<sup>1</sup>. Su naturaleza lo convierte en un contexto exigente caracterizado por múltiples factores que pueden afectar al rendimiento y al bienestar de las personas que desempeñan su actividad profesional en él. Entre estos factores se encuentran las condiciones cambiantes, la alta demanda, la elevada complejidad, la variabilidad, la incertidumbre, la presión asistencial, la toma de decisiones compleja y el desarrollo tecnológico. Por ello, resulta necesaria la adopción de medidas oportunas que permitan la creación de un entorno seguro que contribuya al funcionamiento óptimo de los servicios sanitarios facilitando el rendimiento de los profesionales sanitarios y la prestación de una atención de calidad.

#### **3.1 Clima organizacional en entornos sanitarios y su efecto en el bienestar y desempeño de los profesionales**

En términos generales, el clima organizacional hace referencia a las percepciones que las personas tienen del ambiente en el que trabajan. Son múltiples las definiciones que se han propuesto para conceptualizar este término y, aunque todas ellas presentan elementos en común, también plantean matices que ayudan a comprender mejor este concepto. Según Show<sup>2</sup>, el clima organizacional hace referencia al modo en que una persona se siente en un determinado ambiente de trabajo y, en consecuencia, constituye uno de los determinantes más poderosos del desempeño profesional. Por su parte, López Fernández et al.<sup>3</sup> definen el clima organizacional como el conjunto de características que describe a una organización y que: a) la distingue de otras organizaciones, b) tiene una permanencia relativa en el tiempo, y c) influye en la conducta de las personas. Para Sleutel<sup>4</sup>, el clima organizacional puede conceptualizarse, además de como una característica organizacional (p. ej. clima seguro, ético, etc.), como un conjunto de dimensiones con significado para los miembros de la organización (recompensas, apoyo, implicación, confianza, autorrealización, etc.).

Entre los factores que influyen en el clima laboral se encuentran: condiciones físicas, posibilidades de formación, oportunidades de promoción, reconocimiento, retribución, dirección, comunicación interna, conflicto, autonomía y apoyo social<sup>5,6</sup>. Estos factores han sido sistemáticamente estudiados para caracterizar y evaluar el clima de las organizaciones sanitarias<sup>7</sup>. En España, la valoración que el colectivo de enfermería realiza del clima laboral percibido en su organización es medio. En estudios en los que la satisfacción con el clima organizacional ha sido evaluado mediante una escala de 0 a 10, la valoración media de las enfermeras de Barcelona<sup>8</sup> y País Vasco<sup>5</sup> fue 5,8 y 6 respectivamente.

El clima laboral percibido por las enfermeras influye en el significado que estas atribuyen a su trabajo y en la connotación del mismo. En el estudio realizado por Granero et al.<sup>8</sup> en el que participaron 1.760 enfermeras de Barcelona se observó una relación positiva entre la valoración de las condiciones de trabajo y el modo en que definían su actividad laboral. Así, las enfermeras que valoraron positivamente el clima laboral de su centro describieron su trabajo en términos de autonomía, logro y bienestar mientras que aquellas cuya valoración del clima laboral fue negativa emplearon palabras como agotamiento, despersonalización y desorganización para describir su trabajo. Asimismo, se ha observado que el clima laboral junto con otras variables personales, como los valores laborales y el compromiso profesional, determinan la satisfacción de las enfermeras<sup>9</sup>.

Las condiciones de trabajo también pueden actuar como factores de protección o riesgo en el desarrollo de alteraciones emocionales y psicológicas en profesionales sanitarios. En un metaanálisis sobre los predictores de burnout en matronas, se identificaron como factores de riesgo relacionados con el entorno laboral: la falta de personal y recursos, un salario bajo, un pobre reconocimiento de la labor profesional desarrollada y la existencia de un ambiente de trabajo negativo. La autonomía y la experiencia laboral actuaron como factores de protección<sup>10</sup>. En un estudio realizado por Sillero y Zabalegui<sup>11</sup> en enfermeras del área quirúrgica de un hospital universitario de Barcelona, el 41% de ellas presentó niveles moderados o altos de burnout (43% agotamiento emocional, 21,5% despersonalización y 53% realización personal). En este mismo trabajo, la inadecuación de recursos humanos (ratio enfermera/paciente) y la ausencia

de un liderazgo de calidad basado en el apoyo y el reconocimiento de los logros fueron factores organizacionales vinculados a la experiencia de burnout.

Por otra parte, la profesión sanitaria es una actividad emocionalmente demandante que supone la exposición a situaciones dramáticas relacionadas con los pacientes a los que se asiste que pueden impactar de forma significativa en el bienestar y la salud mental de los profesionales. En este sentido, la práctica totalidad del personal de enfermería se encuentra expuesto en su trabajo a traumas secundarios. Los estudios indican que un 25,3% de las enfermeras presenta síntomas de estrés traumático secundario<sup>12</sup> y un 27,5% altos niveles de fatiga por compasión<sup>13</sup>.

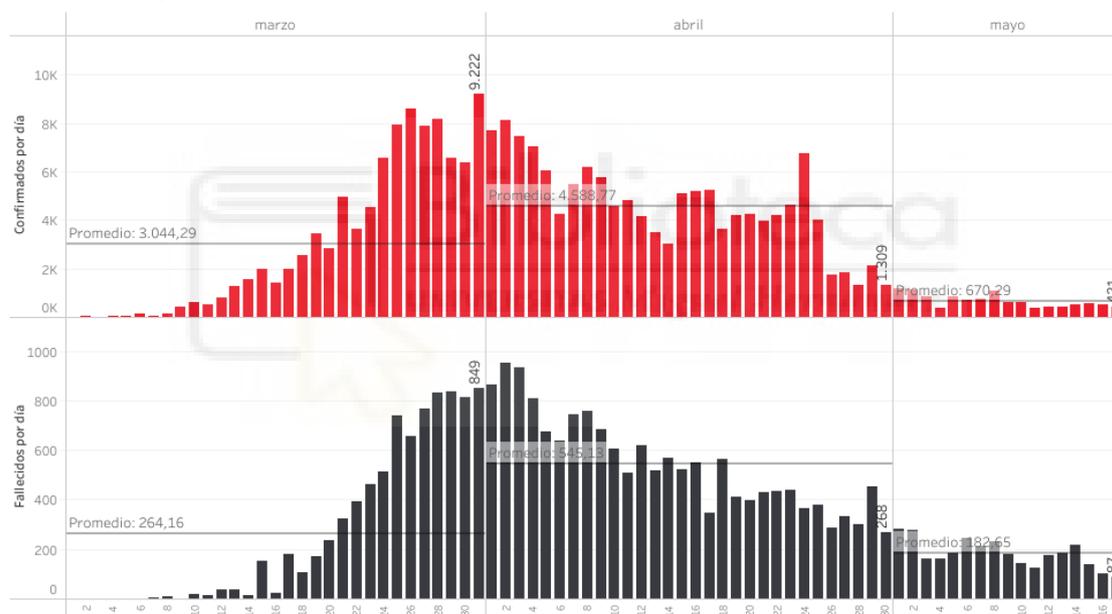
La combinación de ambos grupos de factores, características del entorno de trabajo y naturaleza de la actividad asistencial, puede contribuir a la aparición de respuestas de estrés, insatisfacción laboral<sup>14</sup> y síntomas depresivos y de ansiedad que, a su vez, desemboquen en la intención de abandono de la profesión o, incluso, en la consumación de este acto<sup>10</sup>. En este sentido, se ha observado que la existencia de un entorno de trabajo favorable, siempre que vaya unida a la satisfacción laboral, previene las intenciones de abandono en el personal de enfermería<sup>15</sup>. En cambio, también se sabe que los problemas laborales y las condiciones de trabajo negativas pueden, en el peor de los casos, ser uno de los factores contribuyentes del suicidio<sup>16</sup>.

En definitiva, las características del ambiente en el que se trabaja y el modo en que los profesionales las perciben influyen en su bienestar y, por tanto, en su rendimiento<sup>17</sup>. Los estresores a los que las enfermeras se enfrentan a diario en su lugar de trabajo pueden provocar insatisfacción, burnout y malestar emocional y físico lo que, a su vez, se traduce en una asistencia de peor calidad y en el incremento de riesgos para los pacientes<sup>18,19</sup>. Tal y como establece la cuádruple meta, garantizar el bienestar de los profesionales sanitarios, junto con otros objetivos (mejorar la experiencia de los pacientes, reducir los costes y mejorar la salud poblacional), constituye un elemento clave para el funcionamiento óptimo de los sistemas sanitarios<sup>20</sup>.

### 3.2 Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) e impacto en los sistemas sanitarios

El 11 de marzo de 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) como una pandemia. En España, el número de contagios y fallecimientos, a fecha 20 de julio de 2020, asciende a 260.000 y 28.420 respectivamente. En la figura 1 se muestra la evolución de estos dos indicadores en los meses de mayor aceleración de la pandemia en España (marzo-mayo 2020).

**Figura 1.** Casos confirmados y de fallecidos a causa de la COVID-19 por día en España



Fuente: MarcaInfografía a partir de datos del Ministerio de Sanidad a 17 de mayo 2020<sup>21</sup>

La pandemia ha exigido a los sistemas sanitarios de todo el mundo respuestas para las que no estaban preparados. Los profesionales sanitarios han sido, y continúan siendo, claves en el abordaje y afrontamiento de la crisis sanitaria. En España, como en otros países, el personal de las instituciones sanitarias se ha visto obligado a trabajar en una situación de especial riesgo biológico extensible al resto de personas con las que mantienen contacto (pacientes, colegas y familiares), que se ha visto agravada por la falta de equipos de protección

personal, la reducción de recursos humanos (bajas de profesionales, compañeros en aislamiento domiciliario, etc.) y la escasez de otro tipo de recursos necesarios para proporcionar una atención de calidad (respiradores, camas en Unidades de Cuidados Intensivos -UCI-, test diagnósticos, etc.)<sup>22,23,24</sup>. Estas limitaciones estructurales han obligado a ampliar el volumen de horas de trabajo al día<sup>25</sup> y a priorizar la asistencia llegando a tener que tomar decisiones críticas propias de situaciones de guerra<sup>26</sup>. Asimismo, la gravedad de la pandemia, ha expuesto a los profesionales a situaciones dramáticas y dilemas éticos<sup>27</sup>, teniendo que convivir a diario con la soledad de pacientes aislados de sus seres queridos y afrontar, en los casos más trágicos, la muerte y la pérdida, respectivamente, de pacientes y familiares que no pudieron despedirse<sup>28</sup>. Algunos de ellos, también han sido testigos del fallecimiento de compañeros de trabajo a consecuencia de la COVID-19<sup>29,30</sup>.

Ante esta situación, los servicios sanitarios se han visto abocados a nuevas formas de organización de la asistencia, incluyendo la incorporación de nuevos profesionales en áreas para las que no tenían experiencia, el traslado de otras, o la creación de equipos formados por personal sanitario sin una historia conjunta de colaboración previa<sup>22</sup>. En consecuencia, el clima organizacional de todos los centros sanitarios se ha visto afectado de forma significativa.

Trabajar en estas condiciones ha sometido a los profesionales sanitarios a múltiples fuentes de estrés. A su vivencia particular de la crisis sanitaria como consecuencia de su profesión, se suma la imposibilidad de aliviar, una vez terminan su turno de trabajo, la sobrecarga acumulada durante la jornada laboral debido a que la pandemia también ha condicionado su vida personal. En España, durante los meses en los que toda la población estuvo confinada, los profesionales sanitarios no pudieron realizar actividades de ocio o sociales fuera del hogar como estrategia para afrontar la crítica situación vivida en el trabajo. Incluso, en algunos casos, el personal sanitario se ha sentido en la obligación de abandonar el domicilio familiar y alojarse en hoteles para evitar el riesgo de contagiar a sus familiares<sup>31</sup>.

En España, a fecha 10 de mayo, 40.961 profesionales sanitarios habían contraído la enfermedad de la COVID-19, el 1,1% requirió ingreso en la UCI y 52 fallecieron<sup>29</sup>.

### **3.3 Impacto de la pandemia de SARS-CoV-2 en el bienestar y la salud mental de los profesionales sanitarios**

La presión y las exigencias a las que han estado sometidos los profesionales sanitarios durante la crisis de la COVID-19 han amenazado su bienestar psicológico y emocional, dando lugar, en algunos casos, a respuestas de estrés agudo de intensidad y duración variable<sup>32</sup>.

El impacto de la situación generada por la pandemia en los profesionales sanitarios puede manifestarse en forma de fatiga por compasión, burnout, trastorno de estrés postraumático o daño moral, entre otras.

La fatiga por compasión es un síndrome asociado al cuidado de pacientes que afrontan una situación crítica o amenaza a su vida a causa de una enfermedad y por el que el profesional afectado experimenta cansancio y disminución de la capacidad percibida para ayudar a otros. Estas respuestas son consecuencia directa del sufrimiento observado en los pacientes y no guardan relación con las condiciones o circunstancias de la propia actividad laboral<sup>33</sup>. El riesgo de presentar fatiga emocional es mayor entre las mujeres y los profesionales más jóvenes<sup>34</sup>.

El burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo se deriva de la exposición prolongada en el tiempo a estresores laborales que dan lugar a agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de realización personal en el trabajo<sup>35</sup>. Este síndrome afecta el rendimiento físico y mental del trabajador y es bastante frecuente en profesionales sanitarios. En un reciente estudio internacional en el que participaron 2.707 profesionales sanitarios de 60 países durante la segunda semana del mes de abril de 2020, el 51,4% presentó síntomas de burnout. Entre los factores de riesgo para el desarrollo de este síndrome se identificaron: la interferencia del trabajo en las actividades domésticas, la percepción de que las demandas de la situación excedían a la propia capacitación, la exposición a pacientes con COVID-19 y la toma de decisiones que priorizan la vida. En cambio, la disponibilidad de equipos de protección personal se asoció a un menor riesgo de burnout<sup>36</sup>.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno psiquiátrico que puede darse en personas expuestas un suceso traumático. Las respuestas que

caracterizan este trastorno son: revivir el suceso traumático, evitar estímulos que recuerden lo ocurrido, alteraciones en los niveles de activación y reactividad y cambios cognitivos y de estado de ánimo<sup>37</sup>. En un estudio realizado en China, la prevalencia de TEPT en profesionales sanitarios era de 3,8% un mes después del brote de SARS-CoV-2, siendo más frecuente en mujeres que en hombres<sup>38</sup>.

El término daño moral hace referencia a un profundo estrés psicológico que deriva de acciones cuya realización u omisión entra en conflicto directo con los propios valores éticos y morales<sup>39</sup>. La persona que experimenta daño moral puede tener pensamientos negativos sobre sí misma o sobre otras personas y experimentar sentimiento de culpa, vergüenza o rechazo<sup>40</sup>. El impacto de la pandemia sobre los sistemas sanitarios de todo el mundo ha generado una situación altamente demandante en la que la falta de recursos de todo tipo dificulta y, en algunos casos, impide que los profesionales proporcionen el tratamiento adecuado a todos los pacientes que lo necesitan. En consecuencia, hay personas que en tiempos de pandemia están perdiendo la vida y que, en otras circunstancias, su fallecimiento se habría evitado con el tratamiento y los recursos adecuados. Esta situación hace que los profesionales sanitarios de primera línea, junto con los trabajadores de otros sectores esenciales, sean especialmente susceptibles de sufrir daño moral. Algunos de los factores de riesgo son: la muerte de una persona vulnerable, la percepción de que los líderes no están asumiendo la responsabilidad de lo que ocurre o no ofrecen apoyo a su personal, el sentimiento de no estar preparado para las consecuencias emocionales y psicológicas de las decisiones y la falta de apoyo social<sup>40</sup>.

En un estudio realizado a finales de febrero por Lu et al.<sup>41</sup> en un hospital de China, se concluyó que las preocupaciones más frecuentes entre el personal sanitario fueron: la exposición a casos asintomáticos, la falta de equipos de protección personal y el temor a no conseguir nunca controlar la epidemia. Estos mismos autores constataron que un 12,1% y un 25,5% de los profesionales sanitarios presentaron niveles moderados o graves de ansiedad y depresión respectivamente. Estos síntomas fueron menos frecuentes entre el personal administrativo. También en China, un 38,4% del personal sanitario presentó insomnio, un 1,6% respuestas de somatización y un 5,3% síntomas obsesivos-compulsivos<sup>42</sup>. En Singapur, en la fase intermedia del brote por SARS-CoV-2,

un 14,5% de los profesionales sanitarios manifestó ansiedad, un 8,9% depresión, un 6,6% estrés y un 7,7% sospecha clínica de trastorno de estrés postraumático. La prevalencia de estas respuestas fue mayor entre el personal no médico<sup>43</sup>. En Turquía, entre el 5 y el 11,5% de los profesionales sanitarios presentaron niveles extremadamente graves de síntomas de estrés, depresión y ansiedad, siendo los menos frecuentes los primeros y los más comunes los últimos. Ser joven y mujer se asoció a un mayor malestar emocional<sup>44</sup>. En Italia, uno de los primeros países europeos en ser duramente sacudido por la pandemia, un 37% de los profesionales sanitarios que respondieron al cuestionario de burnout presentaron niveles elevados de agotamiento emocional y un 24,7% de despersonalización, mientras que la gratificación personal en el trabajo fue baja en un 15,3% de los encuestados<sup>45</sup>. En este mismo país, durante los días previos a que se produjese el pico de contagios, un 49,4% de profesionales sanitarios presentaron síntomas de estrés postraumático, un 24,7% de depresión, un 19,8% de ansiedad y un 21,9% refirió alteraciones del sueño<sup>46</sup>. En un estudio realizado en Rumania con médicos internos residentes se determinó que la prevalencia de burnout dos meses después del brote de COVID-19 era superior a la hallada en periodos pre-pandemia, alcanzado un valor del 76%. En este mismo trabajo se observó que el burnout fue más frecuente entre residentes de servicios menos expuestos al virus (cirugía general, ginecología y traumatología) y menos común en servicios de primera línea (urgencias, radiología y UCI)<sup>47</sup>. Este paradójico resultado también se encontró en el estudio de Wu et al.<sup>48</sup> en el que compararon la frecuencia de burnout entre médicos y enfermeras oncológicos que fueron trasladados para reforzar la primera línea de atención en un hospital oncológico de Hubei durante la epidemia y la de profesionales del mismo centro que continuaron trabajando en sus servicios habituales. La frecuencia de burnout fue mayor en estos últimos. En cambio, también en China, Lai et al.<sup>49</sup> encontraron una mayor frecuencia de síntomas psicológicos en el personal de primera línea. Otros factores de riesgo fueron el sexo (ser mujer), perfil profesional (ser enfermera) y el grado de afectación de la región en la que se encontraba ubicado el centro de trabajo (Wuhan frente a otras zonas menos afectadas de China). Los datos varían dependiendo del lugar y el momento de la crisis en la que se llevó a cabo el estudio de campo, los instrumentos utilizados y otra cuestiones metodológicas relevantes<sup>32</sup>.

A la vista de los datos expuestos, no cabe duda de que las medidas a adoptar durante la post-crisis para restaurar los sistemas sanitarios deben incluir acciones específicamente dirigidas a recuperar la moral y el bienestar de los profesionales, así como a incrementar su capacidad de resiliencia<sup>50</sup>.

### **3.4 Objetivos**

El objetivo general de este estudio fue conocer el clima laboral existente en el Hospital General Universitario de Alicante (HGUA) como consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2 inmediatamente después de alcanzar el pico de casos COVID-19 y evaluar su impacto en el estado emocional de los profesionales de enfermería y de apoyo a la labor asistencial. Como objetivos específicos se establecieron:

- Identificar qué aspectos del clima laboral son susceptibles de mejora tras tres meses desde el inicio de casos COVID-19 en España.
- Determinar el nivel de estrés experimentado por el personal de enfermería y celadores del HGUA e identificar el porcentaje de profesionales cuya capacidad para desempeñar su función podría verse comprometida.
- Analizar el potencial estresante de las situaciones problema a las que se enfrentan el personal de enfermería y celadores del HGUA durante la pandemia por SARS-CoV-2.

## **4. MÉTODO Y MATERIALES**

Estudio descriptivo de corte transversal realizado mediante encuesta online a una muestra de profesionales sanitarios y no sanitarios del HGUA.

El estudio obtuvo el dictamen favorable del Órgano Evaluador de Proyectos de la Universidad Miguel Hernández de Elche (referencia: TFG.DPS.ICM.02.20).

### **4.1 Participantes**

Se invitó a participar en el estudio a una muestra de conveniencia de enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y celadores del HGUA.

El HGUA es un hospital público integrado en la red asistencial de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Publica de la Generalitat Valenciana. Es el hospital más grande de la provincia de Alicante y el segundo de la Comunidad Valenciana<sup>51</sup>. A finales del 2018, el HGUA contaba con 3.893 empleados<sup>52</sup> y disponía de 855 camas<sup>53</sup>.

Según la guía de bienvenida a los profesionales de nueva incorporación de 2019<sup>51</sup> en ese año el hospital contaba con 929 enfermeros, 694 TCAE y 741 profesionales no sanitarios entre los que se incluyen los celadores.

#### **4.2 Variables e instrumento**

Se elaboró una encuesta ad hoc estructurada en cuatro bloques que correspondían a: variables sociodemográficas, clima laboral, sobrecarga emocional o nivel de estrés agudo y situaciones estresantes (Anexo 1).

Los datos sociodemográficos recabados fueron: perfil profesional, área de trabajo, sexo, edad, años de experiencia y si en el momento de la encuesta se encontraba trabajando en su unidad o servicio de adscripción habitual o, por el contrario, había sido trasladado a otra unidad o servicio a raíz con motivo de la crisis de la COVID-19.

El bloque de la encuesta referido al clima laboral estuvo integrado por 14 ítems referidos a situaciones y circunstancias que se podrían estar dando en el hospital a consecuencia de la crisis de la COVID-19 y para los que se utilizó una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, donde 1 significaba “Totalmente en desacuerdo” y 5 “Totalmente de acuerdo”. Para la elaboración de los ítems se partió del cuestionario validado Clima Laboral (CLA) de Corral y Pereña<sup>54</sup>. Los ítems formulados hacían referencia a: organización e información (planificación, definición de funciones y protocolos, toma de decisiones y accesibilidad a la información), innovación (medios disponibles y capacidad de adaptación), condiciones de trabajo, implicación (apoyo recibido y grado de compromiso con la respuesta a las demandas de la crisis), autorrealización (grado en que el desempeño de la actividad durante la crisis contribuye al progreso personal y al desarrollo de las propias capacidades) y relaciones (grado de satisfacción con las relaciones personales).

Para evaluar la sobrecarga emocional y el nivel de estrés agudo se utilizó la escala EASE específicamente validada por Mira et al.<sup>55</sup> para medir las respuestas emocionales del personal sanitario frente a la crisis de la COVID-19. Esta escala está formada por 10 ítems que reflejan reacciones emocionales y psicológicas que pueden estar experimentando los profesionales de instituciones sanitarias como consecuencia de la crisis sanitaria. La escala de respuesta es tipo Likert con 4 niveles (0: “No me está sucediendo”, 1: “Me pasa en situaciones concretas”, 2: “Me pasa a menudo” y 3: “Estoy así continuamente”). La puntuación total en EASE puede oscilar entre 0 y 30 puntos, interpretándose a mayor puntuación mayor nivel de estrés. Los ítems se agrupan en dos factores que evalúan respuesta afectiva (6 ítems) y miedos y ansiedad (4 ítems). De modo que la puntuación en el primer factor oscila entre 0 y 18 puntos y la del segundo factor entre 0 y 12 puntos.

El último bloque de la encuesta estuvo compuesto por 6 ítems referidos a una serie de situaciones problema susceptibles de producir estrés en el personal sanitario y de apoyo. En este caso se utilizó una escala de respuesta de 0 a 10 puntos, donde 0 significa “Nada estresante” y 10 “Altamente estresante”.

### **4.3 Procedimiento**

La encuesta fue administrada vía online mediante un formulario digital preparado en la aplicación “Google Forms”. El tiempo necesario para cumplimentar la encuesta fue de aproximadamente 10 minutos. El periodo de recogida de datos estuvo comprendido entre el 29 de abril y el 1 de mayo de 2020. Para ese entonces, en la Comunidad Valenciana había 12.514 casos positivos acumulados, de los cuales 5.153 habían requerido hospitalización y de estos 695 ingreso en UCI. El número de fallecimientos por COVID-19 ascendía a 1.266. En cuanto a la provincia de Alicante, en el momento de la encuesta se habían contabilizado 5.115 positivos y durante los tres días de estudio de campo se produjeron 163 casos nuevos. Los casos acumulados entre el 31 de enero y 1 de mayo de 2020 en el Departamento de Salud de Alicante eran 687<sup>56</sup>.

Con la invitación a participar en el estudio, se informó a los profesionales del propósito del mismo, del carácter voluntario de su participación y de la confidencialidad y anonimidad de sus respuestas.

#### 4.4 Análisis estadísticos

Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias para determinar las áreas del clima laboral más afectadas por la pandemia, el nivel de estrés y sobrecarga emocional experimentado por los profesionales y las situaciones con mayor potencial estresante.

De acuerdo con los autores de la escala EASE, las puntuaciones globales fueron agrupadas en cuatro rangos para su interpretación, de modo que valores entre 0 y 9 indicaban buen ajuste emocional, entre 10 y 14 bajo nivel de angustia emocional, entre 15 y 24 sobrecarga emocional moderada-alta y por encima de los 24 puntos nivel de estrés agudo extremo.

Para analizar las posibles diferencias de medias en las variables de estudio entre TCAE y enfermeros se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Los análisis fueron realizados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.

### 5. RESULTADOS

Respondieron a la encuesta 37 profesionales de los cuales el 45,9% (n = 17) fueron enfermeros, el 37,8% (n = 14) fueron TCAE y el 16,2% (n = 6) fueron celadores. La mayoría de los participantes (86,5%, n = 32) fueron mujeres y pertenecían al área quirúrgica del hospital (40,5%, n = 15). A consecuencia de la epidemia por COVID-19, el 40,5% (n = 15) de los encuestados había sido trasladado a otro servicio. La edad media de los participantes fue de 42,6 años (DT = 11,6) y 62,1% (n = 23) contaba con más de 10 años de experiencia clínica (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la muestra

	Celadores	TCAE	Enfermeros	Total
	16,2 (n = 6)	37,8 (n = 14)	45,9 (n = 17)	(n = 37)
Sexo, % (n)				
Hombre	33,3 (2)	0,0 (0)	11,8 (2)	10,8 (4)
Mujer	66,7 (4)	100,0(14)	82,4 (14)	86,5 (32)
Otro	0,0 (0)	0,0 (0)	5,8 (1)	2,7 (1)

Edad, M (DT)	48,8 (12,7)	47,5(10,6)	36,4 (9,1)	42,6 (11,6)
Menos de 30 años, % (n)	16,6 (1)	7,1 (1)	23,5 (4)	16,2 (6)
Entre 30 y 44 años, % (n)	16,6 (1)	28,6(4)	41,2 (7)	32,4 (12)
Entre 45 y 54 años, % (n)	16,6 (1)	35,7 (5)	35,3 (6)	32,4 (12)
Entre 55 y 60 años, % (n)	50,0 (3)	7,1 (1)	0,0 (0)	10,8 (4)
Más de 60 años, % (n)	0,0 (0)	21,4 (3)	0,0 (0)	8,1 (3)
Área de trabajo, % (n)				
Área médica	16,6 (1)	14,3 (2)	35,3 (6)	24,3 (9)
Área quirúrgica	0,0 (0)	64,3 (9)	35,3 (6)	40,5 (15)
Área central	0,0 (0)	14,3 (2)	11,8 (2)	10,8 (4)
Servicios especiales y de apoyo	83,3 (5)	7,1 (1)	17,6 (3)	24,3 (9)
Años de experiencia profesional, M (DT)				
Menos de 3 años, % (n)	50,0 (3)	7,1 (1)	23,5 (4)	21,6 (8)
Entre 3 y 10 años, % (n)	0,0 (0)	7,1 (1)	29,4 (5)	16,2 (6)
Entre 11 y 20 años, % (n)	16,7 (1)	57,1 (8)	23,5 (4)	35,1 (13)
Más de 20 años, % (n)	33,3 (2)	28,6 (4)	23,5 (4)	27,0 (10)
Adscripción actual a unidad/servicio, % (n)				
Estoy trabajando en mi unidad/servicio habitual	100,0 (6)	64,3 (9)	41,2 (7)	59,5 (22)
He sido trasladado/a otra unidad/servicio a raíz de la crisis de la COVID-19	0,0 (0)	35,7 (5)	58,8 (10)	40,5 (15)

TCAE: Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería

### 5.1 Percepción del clima laboral

En cuanto a la percepción del clima laboral, las dimensiones valoradas más favorablemente por los profesionales fueron la autorrealización e implicación, en las que se alcanzaron porcentajes de cumplimiento medio del 89,7% (9,0 puntos sobre 10) y del 77,6% (7,8 puntos sobre 10) respectivamente. Las principales áreas de mejora tuvieron que ver con las condiciones de trabajo (46,8%), la innovación (54,1%) y la organización e información (58,8%) (Tabla 2).

Tabla 2. Cumplimiento medio de las dimensiones del clima laboral (identificación áreas de mejora)

		Puntuación máxima posible	Media	% cumplimiento medio
Organización e información	e	20	11,8	58,8
Innovación		10	5,4	54,1
Condiciones		10	4,7	46,8
Implicación		10	7,8	77,6
Autorrealización		10	9,0	89,7
Relaciones		10	6,4	64,3
Global		70	45	64,3

Detallando la percepción del clima laboral por el personal de enfermería y los celadores del HGUA, se observó que más de la mitad de los encuestados consideraba que las decisiones frente a las demandas impuestas por la crisis sanitaria de la COVID-19 se adoptaban con lentitud y no eran eficientes y que la información de la que disponían era incompleta y no les era comunicada con prontitud. Asimismo, un 24,3% consideraba que el procedimiento a seguir frente a un posible caso de COVID-19 no estaba claramente definido. En la misma línea, la mayoría de los profesionales afirmó no contar con los equipos y recursos necesarios para la ejecución óptima de su labora asistencial, a pesar de lo cual el 54,1% valoró positivamente la adaptación del centro a la nueva situación (Tabla 3).

A pesar de que más de la mitad de los profesionales encuestados reveló estar deseando que acabase su jornada laboral para abandonar el hospital y que en el equipo predominaba un estado de ánimo de ansiedad e irritabilidad, casi todos estuvieron de acuerdo en afirmar que el desempeño de su actividad laboral durante las pandemia les hacía sentirse personalmente satisfechos y les estaba permitiendo fortalecer sus habilidades de afrontamiento frente a situaciones críticas (Tabla 3).

En cuanto a la implicación y a las relaciones interpersonales en el trabajo, una inmensa mayoría dijo estar realizando esfuerzos adicionales para responder de

manera eficaz a la nueva situación y algo más de la mitad se sentía apoyado por sus superiores y compañeros (Tabla 3).

Tabla 3. Percepción del clima laboral por personal de enfermería y celadores del HGUA

	M (DT)	En desacuerdo % (n)	De acuerdo % (n)
Organización e información	11,8 (3,4)	24,3 (9)	29,7 (11)
El procedimiento a seguir en caso de un posible positivo por COVID-19 está claramente definido.	3,5 (1,3)	24,3 (9)	59,5 (22)
Cuando tengo dudas sobre cómo actuar ante cualquier nueva situación, sé a quién consultar.	3,6 (1,2)	18,9 (7)	64,9 (24)
En general, en mi hospital se toman decisiones eficaces y con prontitud frente a los nuevos retos que plantea esta crisis sanitaria.	2,5 (1,1)	54,1 (20)	20,6 (8)
La información disponible es incompleta y llega tarde.	3,8 (1,2)	10,8 (4)	59,5 (22)
Innovación	5,4 (2,4)	35,1 (13)	29,7 (11)
En general, disponemos de los medios necesarios para hacer bien nuestro trabajo.	2,1 (1,3)	70,3 (26)	18,9 (7)
Nos estamos adaptando de manera eficaz a la situación de crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19.	3,3 (1,3)	29,7 (11)	54,1 (20)
Condiciones	4,7 (2,6)	59,5 (22)	29,7 (11)
El personal está esperando que llegue el final de la jornada para salir corriendo del hospital.	3,7 (1,5)	27,0 (10)	67,6 (25)
En general, los profesionales estamos sumidos en un estado de irritabilidad y ansiedad.	3,6 (1,4)	29,7 (11)	56,8 (21)
Implicación	7,8 (1,7)	1 (2,7)	70,3 (26)
Me siento apoyado/a por mis superiores y supervisores para afrontar las	3,2 (1,4)	29,7 (11)	51,4 (19)

demandas de la crisis sanitaria y el estado alarma social que vivimos. Los profesionales de mi unidad estamos realizando esfuerzos adicionales para responder de manera eficaz a la nueva situación.	4,6 (0,8)	2,7 (1)	89,2 (33)
<b>Autorrealización</b>	<b>9,0 (1,4)</b>	<b>0,0 (0)</b>	<b>91,9 (34)</b>
Contribuir a la lucha contra la pandemia mediante mi actividad profesional me produce cierta satisfacción personal.	4,6 (0,7)	2,7 (1)	94,6 (35)
Estoy aprendiendo a enfrentarme a situaciones críticas de manera eficaz.	4,4 (0,9)	2,7 (1)	83,8 (31)
<b>Relaciones</b>	<b>6,4 (1,9)</b>	<b>18,9 (7)</b>	<b>54,1 (20)</b>
Cuando se necesita ayuda es fácil encontrar voluntarios.	3,6 (1,0)	10,8 (4)	56,8 (21)
En mi servicio/unidad hay un ambiente muy tenso.	3,2 (1,4)	37,8 (14)	45,9 (17)
<b>Global</b>	<b>45,0 (9,3)</b>		
Escala 1-5 En desacuerdo: aúna a los profesionales que respondieron “En desacuerdo” (1) o “Totalmente en desacuerdo” (2) De acuerdo: aúna a los profesionales que respondieron “De acuerdo” (4) o “Totalmente de acuerdo” (5)			

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el clima laboral percibido entre TCAE y enfermeros (Anexo 2, Tabla 1).

## 5.2 Nivel de estrés y sobrecarga emocional

En cuanto a las puntuaciones en la escala EASE, el 35,1% (n = 13) de los profesionales presentó buen ajuste emocional, el 8,1% (n = 3) un bajo nivel de angustia emocional, el 43,2% (n = 16) una sobrecarga emocional moderada-alta y un 13,5% (n = 5) estrés agudo extremo (Tabla 4).

El 73,0% de los celadores y profesionales de enfermería encuestados vivían con la preocupación constante de contagiar a su familia. Otras respuestas frecuentes fueron: reacciones fisiológicas intensas (59,4% n = 22), tensión provocada por el riesgo al contagio (54,0%, n = 20) e irascibilidad y rechazo al contacto social (51,3%, n = 19). Las respuestas de miedo y ansiedad (factor 2) fueron más

frecuentes que las de carácter afectivo (factor 1) con una media de 4,2 y 6,3 sobre 10 respectivamente (Tabla 4).

En cuanto a la relación con los pacientes, el 59,5% (n = 22) de los profesionales afirmó no estar teniendo dificultades para empatizar con su situación, mientras que un 13,5% (5) sí afirmó estar experimentando cierto distanciamiento emocional o anestesia afectiva hacia este colectivo.

Tabla 4. Respuestas de estrés en profesionales de enfermería y celadores del HGUA como consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2

	M (DT)	% (n)			
		No me está sucediendo	Me pasa en situaciones concretas	Me pasa a menudo	Estoy así continuamente
No puedo evitar que me vengan a la cabeza situaciones críticas recientes. No logro desconectar del trabajo.	1,6 (1,0)	13,5 (5)	32,4 (12)	29,7 (11)	24,3 (9)
He perdido por completo el gusto por las cosas que antes me producían tranquilidad o bienestar.	1,4 (1,3)	35,1 (13)	18,9 (7)	13,5 (5)	32,4 (12)
Me mantengo distante, me molesta el trato con la gente, estoy irascible incluso en casa.	1,6 (1,4)	35,1 (13)	13,5 (5)	8,1 (3)	43,2 (16)
Siento que estoy descuidando a muchas personas que requieren de mi ayuda.	1,2 (1,3)	40,5 (15)	21,6 (8)	10,8 (4)	27,0 (10)

Tengo dificultades para pensar y tomar decisiones, tengo muchas dudas, he entrado en una especie de estado de bloqueo emocional.	1,1 (1,1)	40,5 (15)	27,0 (10)	13,5 (5)	18,9 (7)
Siento reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, falta de respiración, insomnio, etc.) relacionadas con la situación actual de crisis.	1,8 (1,2)	21,6 (8)	18,9 (7)	16,2 (6)	43,2 (16)
Me siento en estado de alerta permanente. Creo que mis reacciones ahora ponen en riesgo a otros pacientes, a mis colegas o a mí mismo/a.	1,5 (1,3)	32,4 (12)	21,6 (8)	8,1 (3)	37,8 (14)
La preocupación por no caer enfermo/a me provoca una tensión difícil de soportar.	1,7 (1,3)	27,0 (10)	18,9 (7)	10,8 (4)	43,2 (16)
Tengo miedo por si voy a contagiar a mi familia.	2,6 (0,7)	0,0 (0)	10,8 (4)	16,2 (6)	73,0 (27)
Tengo dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación (distanciamiento)	0,6 (0,9)	59,5 (22)	27,0 (10)	8,1 (3)	5,4 (2)

emocional, anestesia afectiva).	
Factor 1. Respuesta afectiva	7,6 (5,1)
Factor 2. Miedos y ansiedad	7,6 (3,7)
Global	15,3 (8,3)

---

Escala 0-3

Factor 1, rango de puntuaciones 0-18

Factor 2, rango de puntuaciones 0-12

Global, rango de puntuaciones 0-30

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés experimentados por TCAE y enfermeros (Anexo 2, Tabla 2).

### 5.3 Situaciones estresantes

De entre las fuentes de estrés analizadas, las situaciones con un mayor impacto en la vivencia de los profesionales fueron la falta de equipos de protección individual y el fallecimiento en soledad de los pacientes ingresados en el HGUA. Asimismo, 6 de cada 10 profesionales valoraron como muy estresante la sobrecarga de trabajo producida por la epidemia y el hecho de conocer casos de compañeros que se habían visto obligados a permanecer en aislamiento domiciliario (Tabla 5).

Tabla 5. Potencial estresante de situaciones problemas asociadas a la situación ocasionada por la pandemia en los hospitales

	M (DT)	Alto potencial estresante % (n)
Miedo a contagiar a pacientes con otras patologías distintas a la COVID-19 con quienes estoy en contacto.	6,6 (2,7)	48,6 (18)
Fallecimiento en soledad de pacientes (con o sin COVID-19).	8,6 (2,1)	70,3 (26)
Falta de equipos de protección individual.	8,8 (1,8)	81,1 (30)
Sobrecarga de trabajo.	7,0 (3,3)	59,5 (22)
Saber que compañeros/as pasan a situación de vigilancia pasiva o aislamiento domiciliario.	7,4 (2,9)	59,5 (22)

Las discusiones y la tensión generada en el equipo por la situación.	7,0 (3,0)	51,4 (19)
--	-----------	-----------

---

Escala 0-10

Alto potencial estresante: aún a los profesionales que asignaron una puntuación de entre 8-10 a la situación problema

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción del potencial estresante de las situaciones problema evaluadas entre TCAE y enfermeros (Anexo 2, Tabla 3).

## 6. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio era determinar el impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en el clima laboral y el estado emocional y psicológico del personal de enfermería y celadores de un hospital de la provincia de Alicante.

En cuanto al clima laboral, las áreas más afectadas fueron las relativas a las condiciones de trabajo, la innovación (entendida como disponibilidad de medios adecuados y capacidad de adaptación a la nueva situación) y la organización e información. En este sentido uno de los aspectos que condicionó, en mayor medida, la percepción del clima laboral fue la escasez de equipos de protección personal que, especialmente durante los primeros meses de la pandemia en España, obligó a los trabajadores de centros sanitarios a emplear métodos rudimentarios y caseros para protegerse del virus (utilización de bolsas de basura como batas, reutilización de mascarillas y batas desechables por falta de stock, etc.). Asimismo, la respuesta a la pandemia fue completamente reactiva, los profesionales percibieron que las decisiones se tomaban de manera tardía y la información era incompleta. Como consecuencia de la presión impuesta por la situación y el clima generado, la mayoría de los profesionales afrontaba su turno de trabajo con el deseo de que terminase cuanto antes para abandonar el hospital. A pesar de lo anterior, hubieron áreas del clima laboral que se vieron reforzadas, entre ellas destacaron la autorrealización e implicación del personal. La mayoría de los profesionales sentía satisfacción personal por estar al frente de la batalla y contribuir con su trabajo al abordaje de la pandemia, lo que reforzó su implicación laboral. Por otro lado, algo más de la mitad de los participantes en

el estudio valoró de forma positiva la gestión realizada por el hospital durante la pandemia.

No se han encontrado estudios que aborden de manera específica el clima laboral percibido por profesionales sanitarios durante la pandemia de SARS-CoV-2, por lo que no se han podido establecer comparaciones entre los hallazgos de este estudio y los de otras investigaciones.

Los resultados de la encuesta indicaron que el personal de enfermería y celadores del HGUA estuvieron expuestos a elevados niveles de estrés. En concreto, el 13,5% de los participantes presentaba estrés agudo extremo y el 43,2% sobrecarga emocional moderada. Este porcentaje es similar a la prevalencia de ansiedad y malestar psicológico observada en otros estudios donde el rango oscila entre el 12 y el 39%<sup>57</sup>. Por otro lado, un 13,5% de los participantes en este estudio afirmó tener dificultades para empatizar con el paciente, lo que podría ser un síntoma de burnout. Esta tendencia a la despersonalización ya fue observada por Barelo et al.<sup>45</sup> en un estudio italiano. La situación crítica y los momentos de sobrecarga de trabajo junto con el miedo y la frustración son algunos de los motivos que pueden estar detrás de estas cifras.

Las reacciones de estrés fueron similares entre TCAE y enfermeros. La similitud en la vivencia de estos dos colectivos puede deberse, entre otros motivos, a que el grado de contacto con los pacientes es parecido y las tareas y funciones, aunque diferentes, son complementarias y se enmarcan dentro del mismo marco de actuación.

En cuanto a las principales fuentes de estrés, la falta de equipos de protección individual fue identificada, de nuevo, como una de las situaciones más estresantes para el personal de enfermería y celadores del HGUA. Estos resultados van en la línea de lo encontrado por Lu et al.<sup>41</sup> en China. Especialmente estresante resultó verse convertidos en observadores directos y, con frecuencia, únicos del fallecimiento en soledad de los pacientes ingresados y conocer casos de compañeros que daban positivo en coronavirus. Por otro lado, el miedo a contagiar a la familia superó a la preocupación por contraer el

virus, hecho también constatado por Krammer et al.<sup>58</sup> en profesionales sanitarios suizos.

La situación en España sigue siendo complicada ya que, superada la primera oleada del virus, en la actualidad, se están produciendo rebrotes en todas las regiones de la península. Es esperable que, tras la primera oleada del coronavirus en España, la capacidad del sistema sanitario para hacer frente a los posibles rebrotes que se produzcan durante los próximos meses se haya visto reforzada gracias a las lecciones aprendidas a partir de la experiencia, el conocimiento adquirido sobre el virus y la mayor dotación de recursos para prevenir el colapso temprano de los servicios sanitarios (equipos de protección personal, hospitales de campaña, respiradores, etc.). Para que esta mayor capacidad del sistema sea una realidad es necesario establecer protocolos específicos que contemplen todos los niveles jerárquicos y asistenciales, incluidos centros socio-sanitarios. Otro efecto bien distinto es el que se espera que haya tenido la primera oleada sobre la capacidad de resiliencia y el bienestar de los profesionales de centros sanitarios. En este sentido apuntan los resultados de este estudio que indican que más de la mitad de los profesionales encuestados presentaban niveles moderados-extremos de estrés agudo como consecuencia de la situación provocada por la pandemia. El impacto de la crisis sanitaria en la salud mental de los profesionales puede ser acumulativo y condicionar la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Por tanto, en el escenario actual, en el que existe cierta incertidumbre sobre la evolución de la pandemia a corto-medio plazo, resulta esencial adoptar medidas concretas para prevenir los efectos negativos de la pandemia sobre la moral y el bienestar emocional de los profesionales sanitarios y, también, para restablecer el estado psicológico pre-pandemia en los casos en los que este se haya visto afectado.

El modelo de apoyo por pares, utilizado en el caso de los profesionales sanitarios que sufren emocionalmente como consecuencia de su implicación en un evento adverso al paciente (segundas víctimas), representa una forma factible y previsiblemente eficaz a la hora de abordar los efectos de la pandemia sobre la salud mental de los profesionales. En este marco de actuación se engloba el Modelo de Apoyo de Tres niveles propuesto por Scott et al., que estructura la atención al profesional en tres bloques según sus necesidades: apoyo local

proporcionado por compañeros de unidad (nivel 1, fuente natural de apoyo), equipo formado por profesionales sanitarios del centro de diferentes disciplinas que han recibido formación específica para proporcionar apoyo en estas situaciones (nivel 2, equipo de respuesta rápida) y red especializada (nivel 3, especialistas en salud mental). La implantación de un recurso de este tipo en los centros sanitarios garantiza la disponibilidad del apoyo necesario para salvaguardar el bienestar de los profesionales en situaciones críticas, lo que constituye una de las cuatro metas esenciales para garantizar el correcto funcionamiento de cualquier sistema sanitario<sup>20</sup>.

En caso de que se produjese una nueva oleada de la pandemia, las medidas a implantar durante la fase aguda de la crisis incluirían: realización de briefings al inicio de cada turno, disponibilidad de residencias temporales alternativas para profesionales sanitarios, establecimientos de tiempos de recuperación (5-7 minutos) reglados durante la jornada de trabajo, primeros auxilios psicológicos, counseling psicológico telefónico y defusing al final de la jornada de trabajo<sup>59</sup>.

Más allá de las cuestiones emocionales y psicológicas, las recomendaciones a adoptar en el futuro deberían considerar aspectos relativos a la gestión, como: el reconocimiento manifiesto y público de la labor desempeñada por los profesionales sanitarios, el incremento de la autonomía de los clínicos, el fortalecimiento del liderazgo clínico para favorecer el logro de los planes operativos de cada unidad, la implantación exitosa de cambios organizativos relevantes y la toma de decisiones basadas en hechos y el mantenimiento de líneas abiertas con referentes clínicos para plantear dudas y para afrontar reformas organizativas que se traduzcan en soluciones estables y sostenibles<sup>59</sup>.

Este trabajo presenta algunas limitaciones que merecen ser mencionadas. El tamaño de la muestra fue muy reducido, tan solo representaba a un 2% de la población de estudio (enfermeros, auxiliares de enfermería y celadores del HGUA), por lo que los resultados podrían no ser representativos, ni generalizables al resto del personal del hospital. Esta limitación también impidió la realización de análisis comparativos adicionales, por lo que no se pudo determinar si uno de los sexos presentaba un mayor riesgo de experimentar estrés agudo, como así lo han indicado otros estudios en el caso de las mujeres<sup>44,49</sup>. Por otro lado, hubiese sido interesante incorporar al personal

médico en el estudio y comparar su experiencia con la del personal de enfermería, pero no fue posible por dificultades de acceso a este colectivo. A este respecto, algunos estudios indican que el impacto de la pandemia en términos de salud mental fue mayor entre el personal de enfermería que entre el de medicina<sup>49</sup>. Otro aspecto a considerar, es la posibilidad de que quienes respondieron a la encuesta fuesen aquellos profesionales más afectados por la situación y que, por tanto, se sentían más motivados para hacerlo, lo que podría haber dado lugar a una sobreestimación de los niveles de estrés. La realización de este trabajo también se ha visto afectada por la pandemia en términos logísticos. El 100% del trabajo ha sido supervisado de manera telemática, vía email y videoconferencia. En un principio, antes de empezar el confinamiento y de que la OMS declarase la pandemia, el trabajo estaba enfocado al clima laboral en el HGUA, pero fue necesario adaptar la temática y los instrumentos de medida con la llegada de este nuevo virus que ha puesto en jaque a todo el planeta. Al final, con mucho esfuerzo, paciencia y ayuda ha podido completarse y aportar un granito de arena más al análisis del impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales sanitarios.

## **7. CONCLUSIONES**

Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto que la pandemia del SARS-CoV-2 y el modo en que esta ha impactado en los centros sanitarios afecta, mayoritariamente de forma negativa, al clima laboral percibido por el personal de enfermería y celadores y a su estado emocional, incrementando los niveles de estrés. Al menos, uno de cada 10 profesionales presenta niveles extremos de estrés agudo lo que es esperable que interfiera en su desempeño, reduciendo la calidad de la asistencia que reciben los pacientes y suponiendo un riesgo adicional para su seguridad. En el momento en el que se escriben estas conclusiones (agosto 2020), las cifras de contagio se incrementan cada día, la situación es incierta y, aunque se espera no volver a alcanzar una situación tan dramática como la vivida en el mes de abril, las predicciones de los expertos apuntan a que en otoño se vivirá una segunda oleada de la epidemia en España. Es necesario, que los profesionales sanitarios cuya salud mental se vio afectada durante la primera oleada del virus reciban apoyo específico que contribuya a

fortalecer su moral y restablecer sus niveles previos de bienestar y garantizar así su capacidad de afrontamiento frente a posibles nuevas oleadas de la COVID-19.

La pandemia ha evidenciado la falta de preparación y capacidad de la mayoría de los sistemas sanitarios para afrontar con eficacia situaciones como la provocada por el virus del SARS-CoV-2. Una vez superada la primera ola en España, son muchas las lecciones que pueden aprenderse de la experiencia. En este sentido, los centros sanitarios deben velar por el bienestar de los profesionales, no solo atendiendo a cuestiones morales y éticas, sino también por la necesidad de garantizar su capacidad de resiliencia y afrontamiento ante situaciones adversas que pueden poner en peligro su salud mental.

## **8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

<sup>1</sup> Bates DW, Larizgoitia I, Prasopa-Plaizier N, Jha AK, Research Priority Setting Working Group of the WHO World Alliance for Patient Safety. *BMJ*. 2009;338:b1775.

<sup>2</sup> Show JL. Enhancing work climate to improve performance and retain employees. *JONA*. 2002;32:393–7.

<sup>3</sup> López Fernández LA, Sánchez-Cantalejo E, Caizas A, et al. Elaboración de un cuestionario para el estudio del clima organizacional de los centros de salud. *Aten Primaria*. 1988;5:531–5.

<sup>4</sup> Sleutel MR. Climate, culture, context or work environment? Organizational factors that influence nursing practice. *JONA*. 2000;30:53–8.

<sup>5</sup> García-Pozo A, Moro-Tejedor MN, Medina-Torres M. Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. *Rev Calid Asist*. 2010;25:207–14.

<sup>6</sup> Delgado Sánchez A, Bellón Saameño JA, Martínez-Cañavate López-Montes MT, et al. Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. *Aten Primaria*. 2006;37:489–97.

- <sup>7</sup> Stecker C, Huber A, Höge T, et al. Identifying thriving Workplaces in Hospitals: Work Characteristics and the Applicability of Character Strengths at Work. *Appl Res Qual Life*. 2020;15:437–61.
- <sup>8</sup> Granero A, Blanch JM, Ochoa P. Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e2947
- <sup>9</sup> Caricati L, La Sala R, Martletta G, Pelosi G, Ampollini M, Fabbri A, et al. Work Climate, Work Values and Professional Commitment as Predictors of Job Satisfaction in Nurses. *J Nurs Manag*. 2014;22:984–94.
- <sup>10</sup> Suleiman-Martos N, Albendín-García, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, et al. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:641.
- <sup>11</sup> Sillero A, Zabalegui A. Organizational Factors and Burnout of Perioperative Nurses. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2018;14:132–42.
- <sup>12</sup> Bock C, Heitland I, Zimmermann T, Winter L, Kahl KG. Secondary Traumatic Stress, Mental State, and Work Ability in Nurses-Results of a Psychological Risk Assessment at a University Hospital. *Front Psychiatry*. 2020;11:298.
- <sup>13</sup> Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *J Emerg Nurs*. 2010;36:420–7.
- <sup>14</sup> Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A Multicenter Study Into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health Among Emergency Department Nursing Staff. *J Clin Med*. 2020;9:1007.
- <sup>15</sup> Al Sabei SD, Labrague LJ, Miner Ross A, Karkada S, Albashayreh A, Al Masroori F, et al. Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52:95–104.

- <sup>16</sup> Davidson JE, Proudfoot J, Lee K, Terterian G, Zisook S. A Longitudinal Analysis of Nurse Suicide in the United States (2005-2016) With Recommendations for Action. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2020;17:6–15.
- <sup>17</sup> Barker LM, Nussbaum MA. Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *J Adv Nurs.* 2011;67:1370–82.
- <sup>18</sup> Spence Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *J Nurs Adm.* 2006;36:259–67.
- <sup>19</sup> Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci.* 2018;5:287–300.
- <sup>20</sup> Grant S, Davidson J, Manges K, et al. Creating Healthful Work Environments to Deliver on the Quadruple Aim: A Call to Action. *J Nurs Adm.* 2020;50:314–21.
- <sup>21</sup> MarcaInfografía. Incidencia del COVID19 en España. Disponible en: [https://public.tableau.com/views/IncidenciadelCOVID19enEspaa/PorDa?:embed=y&:toolbar=n&:embed\\_code\\_version=3&:loadOrderID=0&:display\\_count=y&:publish=yes&:origin=viz\\_share\\_link](https://public.tableau.com/views/IncidenciadelCOVID19enEspaa/PorDa?:embed=y&:toolbar=n&:embed_code_version=3&:loadOrderID=0&:display_count=y&:publish=yes&:origin=viz_share_link)
- <sup>22</sup> Grupo de Estudio sobre Segundas Víctimas del SARS-CoV-2 (COVID-19). Ser+ contra COVID. Segundas Víctimas del SARS-CoV-2 (COVID-19). Situaciones problema más acuciantes [Internet]. 2020. Disponible en: <https://segundasvictimascovid19.umh.es/p/situaciones-problema.html>
- <sup>23</sup> Paffenholz P, Peine A, Hellmich M, Paffenholz SV, Martin L, Luedde M, et al. Perception of the 2020 SARS-CoV-2 pandemic among medical professionals in Germany: results from a nationwide online survey. *Emerg Microbes Infect.* 2020;1–30. doi:10.1080/22221751.2020.1785951
- <sup>24</sup> Tabah A, Ramanan M, Laupland KB, Buetti N, Cortegiani A, Mellinghoff J, et al. Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): An international survey. *J Crit Care.* 2020;59:70–5. doi:10.1016/j.jcrc.2020.06.005
- <sup>25</sup> Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. Challenging Times: Ethics, Nursing and the COVID-19 Pandemic. *Int Nurs Rev.* 2020;67:164–7.

- <sup>26</sup> Steinberg E, Balakrishna A, Habboushe J, Shawl A, Lee J. Calculated Decisions: COVID-19 Calculators During Extreme Resource-Limited Situations. *Emerg Med Pract.* 2020;22:CD1–5.
- <sup>27</sup> Robert R, Kentish-Barnes N, Boyer A, Laurent A, Azoulay E, Reignier J. Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic. *Ann Intensive Care.* 2020;10:84.
- <sup>28</sup> Yardley S, Rolph M. Death and Dying During the Pandemic. *BMJ.* 2020;369:m1472.
- <sup>29</sup> Equipo COVID-19 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), Centro Nacional de Epidemiología (CNE), Centro Nacional de Microbiología (CNM). Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Instituto de Salud Carlos III; 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
- <sup>30</sup> Zhan M, Qin Y, Xue X. Death from Covid-19 of 23 Health Care Workers in China. *N Engl J Med.* 2020: NEJMc2005696. doi: 10.1056/NEJMc2005696
- <sup>31</sup> Esteban P. Cientos de sanitarios se van de casa. Confinamiento en un hotel para no contagiar a tu familia: “Ahora estoy sola, pero tranquila” [Internet]. *El Confidencial.* Disponible en: [https://www.elconfidencial.com/espana/madrid/2020-04-09/sanitarios-hoteles-contagio-familia-coronavirus\\_2540948/](https://www.elconfidencial.com/espana/madrid/2020-04-09/sanitarios-hoteles-contagio-familia-coronavirus_2540948/)
- <sup>32</sup> Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;S0889-1591(20)30845-X. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
- <sup>33</sup> Hernández García M del C. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología.* 2017;14:53–70. doi: 10.5209/PSIC.55811

- <sup>34</sup> Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Interam J Psychol.* 2020;54:e1298.
- <sup>35</sup> Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2017;177:195.
- <sup>36</sup> Morgantini LA, Naha U, Wang H, et al. Factors Contributing to Healthcare Professional Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Rapid Turnaround Global Survey. Preprint. *medRxiv.* 2020;2020.05.17.20101915. doi:10.1101/2020.05.17.20101915
- <sup>37</sup> Lewis C, Roberts NP, Gibson S, Bisson JI. Dropout from psychological therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults: systematic review and meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol.* 2020;11:1709709. doi:10.1080/20008198.2019.1709709
- <sup>38</sup> Yin Q, Sun Z, Liu T, et al. Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. *Clin Psychol Psychother.* 2020;27:384–395. doi:10.1002/cpp.2477
- <sup>39</sup> Litz BT, Stein N, Delaney E et al. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clin Psychol Rev* 2009;29:695–06.
- <sup>40</sup> Williamson V, Murphy D, Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occup Med (Lond).* 2020;70:317–19. doi:10.1093/occmed/kqaa052
- <sup>41</sup> Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020;288:112936. doi:10.1016/j.psychres.2020.112936
- <sup>42</sup> Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;1–9. doi:10.1159/000507639
- <sup>43</sup> Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med.* 2020;M20–1083. doi:10.7326/M20-1083

- <sup>44</sup> Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.* 2020;290:113130. doi:10.1016/j.psychres.2020.113130
- <sup>45</sup> Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020;290:113129.
- <sup>46</sup> Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e2010185. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185
- <sup>47</sup> Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses.*2020;144:109972. doi:10.1016/j.mehy.2020.109972
- <sup>48</sup> Wu Y, Wang J, Luo C, et al. A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60:e60–5. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008
- <sup>49</sup> Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- <sup>50</sup> Heath C, Sommerfield A, von Ungern-Sternberg BS. Resilience strategies to manage psychological distress amongst healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia.* 2020. doi:10.1111/anae.15180
- <sup>51</sup> Hospital General Universitario de Alicante. Guía de bienvenida a profesionales de nueva incorporación (mayo 2019). Disponible en: [http://cuidados20.san.gva.es/documents/16554/24340/Guia\\_acogida\\_2019.pdf](http://cuidados20.san.gva.es/documents/16554/24340/Guia_acogida_2019.pdf)
- <sup>52</sup> Generalitat Valenciana. Memoria 2018 Hospital General Universitario de Alicante. Disponible en: <http://alicante.san.gva.es/documents/4360383/0/MEMORIA+HGUA+2018.pdf>

- <sup>53</sup> Moltó D. El Hospital de Alicante, al límite [Internet]. El Mundo [29.10.2018]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/alicante/2018/10/29/5bd2e28cca47417b428b4667.html>
- <sup>54</sup> Corral S, Pereña J. CLA, Cuestionario Clima Laboral. Madrid: TEA Ediciones; 2010.
- <sup>55</sup> Mira JJ, Cobos A, Martínez García O et al. The Acute Stress Scale in Healthcare Professionals Caring for Patients with COVID-19. Validation Study, 16 July 2020, PREPRINT (Version 1). Research Square. 2020. doi: 10.21203/rs.3.rs-39710/v1
- <sup>56</sup> Generalitat Valenciana. Portal de Dades Obertes de la Generalitat Valenciana [Internet]. Disponible en: <https://dadesobertes.gva.es/va/dataset>
- <sup>57</sup> Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM. Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers: A Living Rapid Review. *Ann Intern Med.* 2020;M20–1632.
- <sup>58</sup> Krammer S, Augstburger R, Haeck M, Maercker A. Adjustment Disorder, Depression, Stress Symptoms, Corona Related Anxieties and Coping Strategies during the Corona Pandemic (COVID-19) in Swiss Medical Staff. *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2020;70:272–82. doi: 10.1055/a-1192-6608
- <sup>59</sup> Grupo de Estudio Segundas Víctimas por SARS-CoV-2. SER+ Contra COVID-19 Recomendaciones en la post-crisis sanitaria. Manual Breve para la Recuperación de las Segundas Víctimas del SARS-CoV-2. Disponible en: [http://lcsi.umh.es/segvic/Manual\\_Express\\_FINAL.pdf](http://lcsi.umh.es/segvic/Manual_Express_FINAL.pdf)

## **9. AGRADECIMIENTOS**

A Irene Carrillo Murcia, profesora de Psicología Social en la Universidad Miguel Hernández de Elche, por su dedicación exhaustiva tanto en el apoyo recibido en la elaboración del trabajo como en el interés por llevar a cabo el proyecto.

Gracias a mi madrina, mis yayos y mi pareja que me han animado con sus palabras de aliento. En especial a mis padres, los que más han sufrido, siempre preguntándome como iba y cuando acababa. Desde aquí, gracias a todos, sin vosotros no lo hubiese logrado.

En este apartado de agradecimientos no puedo dejar de nombrar a todo el personal sanitario, celadores, lavanderas, administrativos, peones y mantenimiento del Hospital General Universitario de Alicante que siguen peleando en la batalla día tras día.

Este trabajo va dedicado a todas las personas y familiares fallecidos por la COVID-19, mi más sentido pésame.

A todos y cada uno que estéis leyendo esto, GRACIAS.



## 10. ANEXOS

### Anexo 1

*Encuesta ad hoc para la evaluación del clima laboral percibido, el nivel de estrés agudo y las situaciones potencialmente estresantes en enfermeros, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y celadores del Hospital General Universitario de Alicante durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)*



# Evaluación del Clima Laboral en Hospitales durante la crisis del COVID-19

Solicitamos su autorización para participar en el proyecto de investigación titulado EVALUACIÓN DEL CLIMA LABORAL Y DE LA SOBRECARGA EMOCIONAL EXPERIMENTADA POR EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE DURANTE LA CRISIS DE LA COVID-19 cuya investigadora principal es Irene Carrillo Murcia. El objetivo del estudio es conocer el clima laboral existente en hospitales, entre el personal sanitario, como consecuencia de la crisis del COVID-19. Los beneficios que se esperan de este trabajo consistirán en la identificación de las necesidades materiales, organizativas y emocionales experimentadas por el personal sanitario durante la crisis del COVID-19 que, a su vez, permitirá la elaboración de acciones de mejora y recomendaciones para mitigar el impacto de la crisis en el bienestar y el rendimiento de los profesionales. El estudio se realizará desde 05/05/2020 hasta 29/05/2020. La participación en este estudio es totalmente voluntaria, si usted no desea participar en el estudio, no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. En cualquier momento puede retirarse del estudio dejando de cumplimentar la encuesta, sin que ello tenga ninguna consecuencia. La respuesta es completamente anónima, por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle, en cualquier caso, la información se tratará de acuerdo al Reglamento General de Protección de Datos, así como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Si tienen alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento al investigador colaborador José Esquembre Campillo cuyo e-mail es [pepeesquembre@gmail.com](mailto:pepeesquembre@gmail.com). Si usted responde a las cuestiones que se le propone, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado inicialmente y que acepta participar en el estudio. Los investigadores le agradecen su valiosa participación.

<p><b><u>Puesto de Trabajo:</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> CELADOR</p> <p><input type="checkbox"/> TCAE</p> <p><input type="checkbox"/> ENFERMERO/A</p> <p><input type="checkbox"/> MÉDICO/A</p>	<p><b><u>Lugar de trabajo:</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> PLANTA</p> <p><input type="checkbox"/> URGENCIAS</p> <p><input type="checkbox"/> OTROS _____</p>	<p><b><u>Sexo:</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> HOMBRE</p> <p><input type="checkbox"/> MUJER</p> <p><input type="checkbox"/> OTROS</p>
<p><b><u>Edad:</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 30 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 30 y 44 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 45 y 54 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 55 y 60 años</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 60 años</p> <p><b><u>Años de experiencia:</u></b> _____</p>	<p><b><u>Marque cuál de las siguientes frases refleja su situación actual:</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Estoy trabajando en mi unidad/servicio habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> He sido trasladado a otra unidad o servicio a raíz de la crisis del COVID-19.</p>	

**CLIMA LABORAL**

A continuación, encontrará una serie de frases referidas a situaciones y circunstancias que se podrían estar dando en su lugar de trabajo a consecuencia de la crisis de la COVID-19. Por favor, indique su grado de acuerdo con cada una de ellas, dependiendo de si reflejan o no la situación que está viviendo en la actualidad en su hospital:

<b>ORGANIZACIÓN/INFORMACIÓN</b>					
	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
<b>El procedimiento a seguir en caso de un posible positivo por COVID-19 está claramente definido.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cuando tengo dudas sobre cómo actuar ante cualquier nueva situación, sé a quién consultar.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>En general, en mi hospital se toman decisiones eficaces y con prontitud frente a los nuevos retos que plantea esta crisis sanitaria.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>INNOVACIÓN</b>					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
En general, disponemos de los medios necesarios para hacer bien nuestro trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nos estamos adaptando de manera eficaz a la situación de crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>INFORMACIÓN</b>					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
La información disponible es incompleta y llega tarde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CONDICIONES</b>					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El personal está esperando que llegue el final de la jornada para salir corriendo del hospital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En general, los profesionales estamos sumidos en un estado de irritabilidad y ansiedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>IMPLICACIONES</b>					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me siento apoyado/a por mis superiores y supervisores para afrontar las demandas de la crisis sanitaria y el estado alarma social que vivimos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los profesionales de mi unidad estamos realizando esfuerzos adicionales para responder de manera eficaz a la nueva situación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AUTORREALIZACIÓN**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Contribuir a la lucha contra la pandemia mediante mi actividad profesional me produce cierta satisfacción personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy aprendiendo a enfrentarme a situaciones críticas de manera eficaz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RELACIONES**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Cuando se necesita ayuda es fácil encontrar voluntarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi servicio/unidad hay un ambiente muy tenso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SOBRECARGA EMOCIONAL**

La situación actual conlleva un importante riesgo de sobrecarga emocional para los profesionales sanitarios en activo. A continuación, encontrará una serie de frases que reflejan reacciones emocionales y psicológicas que usted puede estar experimentando en mayor o menor grado como consecuencia de la actual crisis sanitaria y de su impacto en la actividad de los centros hospitalarios. Por favor, responda indicando en qué medida le ocurre lo que se describe en cada una de las siguientes afirmaciones.

	No me está sucediendo	Me pasa en situaciones concretas	Me pasa a menudo	Estoy así continuamente
No puedo evitar que me vengán a la cabeza situaciones críticas recientes. No logro desconectar del trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He perdido por completo el gusto por las cosas que antes me producían tranquilidad o bienestar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	No me está sucediendo	Me pasa en situaciones concretas	Me pasa a menudo	Estoy así continuamente
Me mantengo distante, me molesta el trato con la gente, estoy irascible incluso en casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que estoy descuidando a muchas personas que requieren de mi ayuda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo dificultades para pensar y tomar decisiones, tengo muchas dudas, he entrado en una especie de estado de bloqueo emocional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, falta de respiración, insomnio, etc.) relacionadas con la situación actual de crisis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento en estado de alerta permanente. Creo que mis reacciones ahora ponen en riesgo a otros pacientes, a mis colegas o a mí mismo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La preocupación por no caer enfermo/a me provoca una tensión difícil de soportar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo miedo por si voy a contagiar a mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación (distanciamiento emocional, anestesia afectiva).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SITUACIONES ESTRESANTES**

A continuación se presentan una serie de situaciones que son susceptibles de producir estrés en el personal sanitario. Por favor, indique en qué medida cada una de ellas supone para usted una fuente de estrés en la actualidad, utilizando para ello una escala de 0 a 10, donde 0 significa “Nada estresante” y 10 “Altamente estresante”.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Miedo a contagiar a pacientes con otras patologías distintas a la COVID-19 con quienes estoy en contacto.	<input type="checkbox"/>										
Fallecimiento en soledad de pacientes (con o sin COVID-19).	<input type="checkbox"/>										
Falta de equipos de protección individual.	<input type="checkbox"/>										
Sobrecarga de trabajo.	<input type="checkbox"/>										
Saber que compañeros/as pasan a situación de vigilancia pasiva o aislamiento domiciliario.	<input type="checkbox"/>										
La discusiones y la tensión generada en el equipo por la situación.	<input type="checkbox"/>										

**COMENTARIOS Y SUGERENCIAS**

Por último, si lo desea, tiene aquí un espacio para hacernos llegar cualquier comentario u observación que considere oportuno.

## **Anexo 2**

*Análisis de diferencias de medias entre técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y enfermeros*



Tabla 1. Comparación de medias en la percepción del clima laboral entre TCAE y enfermeros

	TCAE (n = 14) M (DT)	Enfermeros (n = 17) M (DT)	p
Organización e información	11,1 (4,6)	12,4 (2,6)	0,403
El procedimiento a seguir en caso de un posible positivo por COVID-19 está claramente definido.	3,1 (1,5)	3,8 (1,0)	0,189
Cuando tengo dudas sobre cómo actuar ante cualquier nueva situación, sé a quién consultar.	3,1 (1,5)	4,0 (0,7)	0,084
En general, en mi hospital se toman decisiones eficaces y con prontitud frente a los nuevos retos que plantea esta crisis sanitaria.	2,6 (1,4)	2,5 (0,9)	0,838
La información disponible es incompleta y llega tarde.	3,8 (1,3)	3,9 (0,9)	0,900
Innovación	5,6 (2,4)	5,9 (2,4)	0,615
En general, disponemos de los medios necesarios para hacer bien nuestro trabajo.	2,0 (1,4)	2,5 (1,4)	0,236
Nos estamos adaptando de manera eficaz a la situación de crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19.	3,6 (1,3)	3,5 (1,2)	0,774
Condiciones	4,7 (2,8)	4,5 (2,5)	0,855
El personal está esperando que llegue el final de la jornada para salir corriendo del hospital.	3,7 (1,6)	3,8 (1,3)	0,769
En general, los profesionales estamos sumidos en un estado de irritabilidad y ansiedad.	3,6 (1,5)	3,7 (1,4)	0,817
Implicación	7,7 (1,5)	7,9 (1,5)	0,654
Me siento apoyado/a por mis superiores y supervisores para afrontar las demandas de la crisis sanitaria y el estado alarma social que vivimos.	3,0 (1,5)	3,4 (1,3)	0,364
Los profesionales de mi unidad estamos realizando esfuerzos adicionales para responder de manera eficaz a la nueva situación.	4,7 (0,6)	4,5 (0,7)	0,411
Autorrealización	8,9 (1,3)	9,0 (1,3)	0,880
Contribuir a la lucha contra la pandemia mediante mi actividad profesional me produce cierta satisfacción personal.	4,7 (0,5)	4,6 (0,6)	0,627
Estoy aprendiendo a enfrentarme a situaciones críticas de manera eficaz.	4,2 (1,2)	4,4 (0,7)	0,930
Relaciones	5,4 (1,9)	6,7 (1,6)	0,089

Cuando se necesita ayuda es fácil encontrar voluntarios.	3,3 (1,0)	3,8 (0,8)	0,176
En mi servicio/unidad hay un ambiente muy tenso.	3,9 (1,5)	3,1 (1,0)	0,058
Global	43,4 (11,9)	46,4 (6,8)	0,473

Escala 1-5



Tabla 2. Comparación de medias en la respuesta de estrés entre TCAE y enfermeros

	TCAE (n = 14) M (DT)	Enfermeros (n = 17) M (DT)	p
No puedo evitar que me vengan a la cabeza situaciones críticas recientes. No logro desconectar del trabajo.	1,7 (1,1)	1,8 (1,0)	0,984
He perdido por completo el gusto por las cosas que antes me producían tranquilidad o bienestar.	1,9 (1,4)	1,5 (1,2)	0,455
Me mantengo distante, me molesta el trato con la gente, estoy irascible incluso en casa.	1,8 (1,4)	1,8 (1,3)	0,932
Siento que estoy descuidando a muchas personas que requieren de mi ayuda.	1,7 (1,3)	1,2 (1,2)	0,321
Tengo dificultades para pensar y tomar decisiones, tengo muchas dudas, he entrado en una especie de estado de bloqueo emocional.	1,6 (1,3)	1,1 (1,0)	0,333
Siento reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, falta de respiración, insomnio, etc.) relacionadas con la situación actual de crisis.	2,1 (1,2)	1,8 (1,2)	0,419
Me siento en estado de alerta permanente. Creo que mis reacciones ahora ponen en riesgo a otros pacientes, a mis colegas o a mí mismo/a.	1,7 (1,1)	1,6 (1,4)	0,753
La preocupación por no caer enfermo/a me provoca una tensión difícil de soportar.	1,8 (1,4)	1,9 (1,2)	0,865
Tengo miedo por si voy a contagiar a mi familia.	2,6 (0,6)	2,8 (0,6)	0,496
Tengo dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación (distanciamiento emocional, anestesia afectiva).	0,9 (1,1)	0,4 (0,5)	0,231
Factor 1. Respuesta afectiva	9,5 (5,6)	7,8 (4,4)	0,370
Factor 2. Miedos y ansiedad	8,3 (3,6)	8,1 (3,5)	0,810
Global	17,8 (8,9)	15,8 (7,4)	0,462

Escala 0-3

Factor 1, rango de puntuaciones 0-18

Factor 2, rango de puntuaciones 0-12

Global, rango de puntuaciones 0-30

Tabla 3. Comparación de medias en el potencial estresante de las situaciones problema entre TCAE y enfermeros

	TCAE (n = 14) M (DT)	Enfermeros (n = 17) M (DT)	p
Miedo a contagiar a pacientes con otras patologías distintas a la COVID-19 con quienes estoy en contacto.	6,2 (3,2)	6,8 (2,4)	1,000
Fallecimiento en soledad de pacientes (con o sin COVID-19).	8,4 (2,6)	8,8 (1,6)	0,964
Falta de equipos de protección individual.	8,2 (2,4)	9,0 (1,5)	0,505
Sobrecarga de trabajo.	6,9 (3,8)	7,2 (3,2)	0,836
Saber que compañeros/as pasan a situación de vigilancia pasiva o aislamiento domiciliario.	7,6 (3,3)	7,4 (2,8)	0,308
La discusiones y la tensión generada en el equipo por la situación.	6,7 (3,7)	7,2 (2,6)	0,984

Escala 0-10

