
Sobrecarga emocional del personal sanitario del Servicio Navarro de Salud durante la pandemia del SARS-CoV-2

Emotional overload of health personnel of the Navarra Health Service during the SARS-CoV-2 pandemic

Silvia Serrano-Domínguez¹

Matilde Lahera-Martín¹

Berta Ibáñez-Beroiz²

Concepción Alsúa-Fernández¹

Elena Ordoqui-García¹

Beatriz Furtado-Eraso¹

Asan Mollov¹  0000-0002-5010-7813

Belén Asenjo-Redín¹

¹Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, Pamplona, España.

²Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra, Unidad de Metodología. Pamplona, España.

Fechas · Dates

Recibido: 12/04/2023

Aceptado: 14/09/2023

Publicado: 15/10/2023

Correspondencia · Corresponding Author

Asan Mollov

ai.mollov@navarra.es

Resumen

Objetivo: Los trabajadores de la salud se enfrentaron a niveles sin precedentes de carga emocional relacionada con la pandemia de la COVID-19. Este estudio pretende conocer la autopercepción del estado de sobrecarga emocional de los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) en dos momentos durante la pandemia y sus factores asociados.

Método: Estudio transversal mediante el uso de un cuestionario que incluye la Escala de Autoevaluación de Sobrecarga Emocional, enviado por correo electrónico a todos los profesionales sanitarios del SNS-O en dos momentos de la pandemia, en octubre de 2020 y octubre de 2021. Los resultados de la escala global y de las subescalas “miedos-ansiedad” y “respuesta afectiva” se compararon entre los dos momentos de medición según puesto de trabajo, ámbito, área y servicio, mediante modelos ANCOVA?

Resultados: Participaron en la encuesta de 2020 1.485 (11,3%) sanitarios y 950 (7,3%) en la encuesta de 2021 de. La diferencia media para el score global entre 2020 y 2021 fue -1.87 (95% IC: -2.38, -1.35), indicando una reducción de la sobrecarga emocional con la evolución de la pandemia, con algunas diferencias entre categorías profesionales.

Conclusiones: El año 2020 tuvo gran impacto en la sobrecarga emocional que disminuyó al año siguiente. Uno de los mayores temores del personal sanitario durante su exposición laboral a enfermedades infecciosas epidémicas sigue siendo el miedo a contraer la enfermedad y transmitirla a sus familiares y entorno social. Conforme aumenta la proximidad con el paciente y su entorno, incrementa la probabilidad de afectación psicoemocional.

Palabras clave: COVID-19; Salud psicológica; Personal de la salud; ajuste emocional; estudio transversal.

Abstract

Introduction: Health care workers faced unprecedented levels of emotional burden related to the COVID-19 pandemic.. This study aims to find out the self-perception of the state of emotional overload of the professionals of the Navarre Osasunbidea Health Service (SNS-O) at two moments during the pandemic and its associated factors.

Method: Cross-sectional study using a questionnaire that includes the Emotional Overload Self-Assessment Scale sent by email to all SNS-O health professionals at two moments of the pandemic, in October 2020 and October 2021. Results of the global scale and of the sub-scales “fear-anxiety” and “affective response” were compared between the two moments of measurement according to position, field, area and service using ANCOVA models.

Results: The number of responding participants in the 2020 survey was 1 485 (11,3%) and 950 in the 2021 survey (7,3%). The mean difference for overall score between 2020 and 2021 was -1.87 (95% CI: -2.38, -1.35), indicating less worrying results with the passage of time since the start of the pandemic, with some differences accross occupational categories.

Conclusions: The year 2020 had a great impact on the emotional overload that decreased the following year. One of the greatest fears of health personnel during their occupational exposure to epidemic infectious diseases continues to be the fear of contracting the disease and transmitting it to their family members and social environment. As the proximity to

the patient and their environment increases, the probability of psycho-emotional affectation increases.

Keywords: COVID-19; Psychological health; Health workers; Emotional Adjustment; cross-sectional study.

Introducción

La pandemia causada por el SARS-CoV-2 constituye un fenómeno con consecuencias extraordinarias en todos los órdenes. Tras la declaración oficial de pandemia el 11 de marzo de 2020⁽¹⁾, uno de los retos más importantes al que tuvieron que enfrentarse los países fue el de mantener una atención sanitaria capaz de abordar el ingente número de pacientes con necesidad de atención. Esto no sólo requería de medios materiales, sino también de que los profesionales sanitarios atendieran a los pacientes en condiciones complejas y por un periodo que se extendió en el tiempo a lo largo de las distintas ondas de la pandemia. Esto hizo que los trabajadores de la salud se enfrentaran a niveles sin precedentes de sobrecarga emocional relacionada con el COVID-19 en el ámbito profesional y personal⁽²⁾.

Varios estudios han analizado el impacto de la pandemia sobre los niveles de estrés, ansiedad y otros indicadores de salud mental del personal sanitario. A nivel español, se llevó a cabo investigación en búsqueda de objetivar e identificar fuentes y niveles de angustia entre los médicos de atención primaria (MAP) durante la primera ola de la pandemia (abril de 2020)⁽³⁾. Un estudio realizado en trabajadores sanitarios de China mostró que el 50% de ellos presentaron depresión y más del 70% reportaron angustia en relación con la pandemia⁽⁴⁾. Investigaciones estadounidenses objetivaron una intensificación de síntomas psicológicos entre el personal sanitario, destacando el incremento cuantitativo del estrés agudo, síntomas de depresión y ansiedad durante los brotes del COVID-19. Se notificaron incluso casos de suicidio de trabajadores de primera línea en la atención a pacientes con COVID-19⁽⁵⁾. Asimismo, en Reino Unido encontraron una alta incidencia de ansiedad, particularmente en mujeres y personal con antecedentes de trastornos de salud mental. Las preocupaciones recayeron en tres factores: riesgo de infección, desafíos laborales y cambio social potenciados por la responsabilidad profesional y el contacto con pacientes con COVID-19⁽⁶⁾. Los trabajadores de la salud en Italia involucrados en la pandemia y expuestos a altos niveles de eventos estresantes o traumáticos expresaron el impacto negativo sobre la salud mental manifestando síntomas relacionados con el estrés, depresión, ansiedad e insomnio⁽⁷⁾. Otro estudio realizado también en profesionales sanitarios de Italia reveló que los que trabajaron en zona COVID presentaron niveles más altos, tanto de síntomas depresivos como de malestar psicológico y estrés postraumático que los que trabajaron en Unidades no COVID⁽⁸⁾.

Conocer los riesgos psicosociales a los que se enfrentan los trabajadores de la salud en situaciones tan extraordinarias como las vividas en la pandemia y las necesidades que se derivan es particularmente importante para desarrollar medidas

de apoyo y protección, no sólo para esta pandemia sino también para situaciones similares que pudieran darse en el futuro. En el marco del Plan de Atención a la Salud Emocional⁽⁹⁾, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) planteó un estudio para conocer la percepción del estado de sobrecarga emocional autoevaluada por los profesionales sanitarios y no sanitarios en dos momentos de tiempo distanciados un año. También, evaluar los factores asociados con el fin de comprobar su evolución y diseñar el mejor abordaje para el manejo del estrés experimentado durante la pandemia por el SARS-CoV-2 y ofrecer las medidas de apoyo emocional necesarias.

Métodos

Se diseñó un estudio transversal basado en el envío de una encuesta en los profesionales sanitarios y no sanitarios del SNS-O durante la pandemia en dos momentos a lo largo de la misma, en octubre de 2020 y octubre de 2021. La población laboral del SNS-O fue de 12.782 profesionales en 2020 y 13.049 en 2021.

Para estudiar la sobrecarga emocional, definida como un estado en el cual la persona experimenta una gran acumulación o exceso de emociones negativas o intensas que superan su capacidad de manejarlas y procesarlas de manera saludable, se utilizó la Escala validada de Autoevaluación de Sobrecarga Emocional 2020 (*Self-applied Acute Stress Scale -EASE*)⁽¹⁰⁾. El estudio se enfocó a la percepción autoevaluada de la capacidad de afrontamiento de la sobrecarga emocional derivada de la actividad laboral durante la pandemia causada por el SARS-CoV-2. Para la interpretación de resultados en la escala global, los autores del artículo de validación consideraron los siguientes puntos de corte para la escala global: 0-9 puntos, buen ajuste emocional; 10-14 puntos, angustia emocional; 15-24 puntos, sobrecarga emocional media-alta; y ≥ 25 puntos, estrés extremadamente agudo⁽¹⁰⁾.

Como variables independientes, se recogió la ocupación o categoría profesional, de acuerdo con la siguiente clasificación: Administrativo, Celador, Diplomado Universitario en Enfermería (DUE), Personal Médico, Otro Personal No Sanitario (OPNS), Otro Personal Sanitario (OPS), Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)). También, se incluyó el ámbito de trabajo. Para lograr una mayor aproximación a la realidad, la agrupación según el ámbito de trabajo varió ligeramente entre las dos fases (2020 y 2021). Para 2020, se clasificaron los servicios en: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Planta de Hospitalización, Soporte, Consultas/Hospital de día (HDIA)/Salas de tratamientos y Otros. En la segunda fase (2021) se diferenciaron aquellos profesionales que habían estado trabajando permanentemente en lugares con pacientes COVID de los que no: Planta de Hospitalización NO COVID, Planta de Hospitalización COVID, Sexta planta general (planta COVID), y Otras plantas. Se desglosó aparte el servicio de Laboratorios y "Otros" se transformó en Administración en 2021.

Con el fin de facilitar su cumplimiento y llegar al mayor número posible de profesionales, la encuesta se envió a través del correo electrónico corporativo a todos los profesionales del SNS-O y se difundió adicionalmente a través del Portal de

Gestión del Conocimiento AUZOLAN®, con acceso disponible para toda la organización del SNS-O. Los criterios de inclusión fueron estar adscrito en el SNS-O y prestar sus servicios a lo largo del periodo comprendido del estudio. La muestra de estudio fueron los profesionales que respondieron a la encuesta habiendo cumplimentado el cuestionario.

El análisis estadístico consistió en un descriptivo y otro comparativo que incluyó el momento de realización de la encuesta (octubre 2020 u octubre 2021) y los factores laborales (ámbito, área, puesto y servicio) como factores principales. La subescala "respuesta afectiva" se calculó mediante la suma de los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 10 de la escala global y la subescala "miedos-ansiedad" mediante la suma de los ítems 6, 7, 8 y 9. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes, tanto en lo referente a las características de los participantes como en lo referente a las respuestas a los ítems de la escala, y éstas últimas se representaron gráficamente mediante el *stacked bar chart* y el *density plot*. La comparación de dichas frecuencias entre años se realizó mediante el test de tendencias en las proporciones. La correlación entre los ítems se estimó mediante la *correlación de Pearson*, y la fiabilidad de la escala y de las subescalas se estimó mediante el valor de *Alfa de Cronbach*. Los valores medios de las escalas se compararon entre los dos momentos de medición mediante el test de la *t de Student*. Para evaluar si existían diferencias en los resultados de las escalas según puesto, ámbito, área o servicio y si dichas diferencias se mantenían en las encuestas de ambos momentos se ajustaron modelos ANCOVA, incluyendo año de la encuesta y cada una de las cuatro variables laborales como factores principales y valorando si la interacción entre año y dichos factores fue significativa.

La respuesta al cuestionario se realizó de forma voluntaria y anónima, y no se incluyeron datos de sexo ni edad para garantizar una mayor tasa de respuesta y una mayor garantía de la no identificación de los respondedores. El estudio fue presentado y aprobado por la gerencia del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea y contó con el visto bueno del Comité de Seguridad y Salud de la empresa.

Resultados

Un total de 1 485 (11,3%) y 950 (7,3%) profesionales respondieron a las encuestas enviadas en 2020 y 2021, respectivamente. La distribución de frecuencias de las características laborales de los participantes se muestra en la Tabla 1. En 2021, el 34% eran Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE) y el 24% personal médico, en comparación con el 2020, con un 33% y 24%, respectivamente.

La representatividad de la muestra de profesionales que participaron en la encuesta, en cuanto a la ocupación y ámbito de trabajo, difiere ligeramente con respecto a la distribución de la población diana (Tabla S1). La participación fue ligeramente superior en el grupo de administrativos (17% en participantes vs, 10% población diana), en el grupo de personal médico (24% vs. 20%) y en el grupo de otro personal no sanitario (12% vs 9%), mientras que fue menor en el grupo de TCAE (5%

vs 15%), celadores (1% vs 5% real) y otro personal sanitario (7% vs 9% real), y fue similar para los DUE (33% vs 33%).

Tabla 1. Características laborales de los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que participaron en la encuesta, en 2020 (n=1 485) y 2021 (n=950).

		2020 N = 1 485	2021 N = 950
Categoría profesional	Administrativos	17,1	17,2
	Celadores	0,9	1,3
	Diplomado Universitario de Enfermería (DUE)	32,9	33,6
	Personal Médico	24,2	24,2
	Otro personal no sanitario	12,5	11,2
	Otro personal sanitario	7,3	5,6
	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)	5,2	7,1
Servicio*	Unidad de cuidados intensivos (UCI)	2,4	5,9
	Urgencias	12,2	13,6
	Planta hospitalización, total (2020)	11,3	-
	Planta hospitalización, no COVID (2021)	-	8,5
	Planta hospitalización, COVID (2021)	-	10,2
	Sexta general (planta COVID) (2021)	-	6,2
	Otras plantas (2021)	-	4,0
	Soporte	4,0	4,3
	Laboratorios (2021)	-	3,4
	Consultas/HDIA/Salas	20,1	32,2
Otros (2020) / Administración (2021)	49,9	21,9	

* La variable Servicios varía ligeramente en la encuesta de 2020 y la de 2021

El análisis de las respuestas a cada ítem en las encuestas de 2020 y 2021 mostró que, en 2020, los ítems que fueron respondidos en mayor proporción como "a menudo" o "continuamente" fueron el 1 (no logro desconectar del trabajo) y 9 (miedo a contagiar), con un 42% y un 53% de participantes en esas categorías respectivamente. En 2021, los ítems 1 (no logro desconectar del trabajo) y 3 (me mantengo distante, estoy irascible incluso en casa) fueron los que en mayor proporción se contestaron "a menudo" y "continuamente" (31% de los participantes), a diferencia de otros ítems como el 10 (dificultades para empatizar con los pacientes), que poca gente lo identificó como "a menudo" o "continuamente" (12%) (Tabla 2).

La comparación de proporciones entre los dos años para cada ítem mostró que existen diferencias significativas en las respuestas de ambas encuestas en todos los ítems salvo en el 10 (dificultades de empatía) y en el 5 (dificultades cognitivas), que prácticamente fueron idénticos en ambos años. En los que se objetivaron diferencias significativas, se observó una mayor proporción de respuestas indicativas

de mayor sobrecarga emocional en 2020 con respecto a 2021, observándose un decremento importante en algunos ítems como el 9 (miedo a contagiarse), que bajó del 53% de “a menudo” o “continuamente” al 25% (Tabla 2). La identificación de ítems con mayor y menor densidad de respuesta en categorías de mayor carga emocional muestra el mayor o menor desplazamiento de la función de densidad y su mediana para cada ítem (Figura 1).

Los resultados para los scores de la escala global y de las subescalas mostraron un *Alfa de Cronbach* para la escala global en 2021 de 0,89 (0,87 para “miedos-ansiedad” y 0,75 para “respuesta afectiva”), igual al 0,89 obtenido para 2020 (0,86 y 0,74 respectivamente), indicando alto grado de fiabilidad de la escala. La estimación del score total medio (\pm DE) de sobrecarga emocional fue de 10,03 (\pm 6,51) puntos para 2020 y de 8,16 (\pm 6,08) para 2021, implicando una diferencia entre ambos momentos de medición de -1,87 (95%IC: -2,38, -1,36). La estimación de diferencias en las mediciones entre momentos para la escala “miedos-ansiedad” fue mayor que en “respuesta afectiva”, siendo la magnitud igual a -1,33 (95%IC: -1,56, -1,10) para “miedos-ansiedad” (d de Cohen =0,45) y -0,54 (95%CI: -0,86, -0,21) para “respuesta afectiva” (d de Cohen =0,13) (Tabla 3).

Tabla 2: Respuesta a cada ítem (%) de la escala de autoevaluación de la sobrecarga emocional en los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que participaron en la encuesta, en 2020 (n=1 485) y 2021 (n=950), según la categoría profesional y el ámbito de trabajo (Servicio).

Ítem de la escala sobrecarga emocional	Estoy así continuamente (%)		Me pasa a menudo (%)		Me pasa en situaciones concretas (%)		No me está sucediendo (%)		p valor cambio 2020 a 2021
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	
1 Dificultad de desconexión	11,0	6,1	30,7	25,3	41,3	41,1	17,0	27,6	<0.001
2 Pérdida de interés	4,8	3,7	23,3	20,2	36,4	35,5	35,5	40,6	0.004
3 Distancia emocional	8,7	6,0	25,8	24,5	38,9	37,7	26,6	31,8	0.002
4 Descuido a personas	6,6	4,0	24,2	22,7	34,9	34,0	34,3	39,3	0.002
5 Dificultades cognitivas	6,4	6,2	17,0	17,4	33,3	33,3	43,2	43,2	0.993
6 Reacciones fisiológicas	6,2	3,1	19,9	14,4	33,3	31,2	40,6	51,4	<0.001
7 Alerta permanente	6,7	2,7	15,4	10,9	27,8	24,9	50,1	61,4	<0.001
8 Preocupación por enfermar	7,6	3,3	15,2	12,3	35,6	29,9	41,5	54,5	<0.001
9 Miedo a contagiarse	21,1	8,4	32,4	17,5	31,4	36,9	15,1	37,2	<0.001
10 Dificultades de empatía	2,3	2,5	7,9	9,2	22,2	24,9	67,5	63,4	0.060

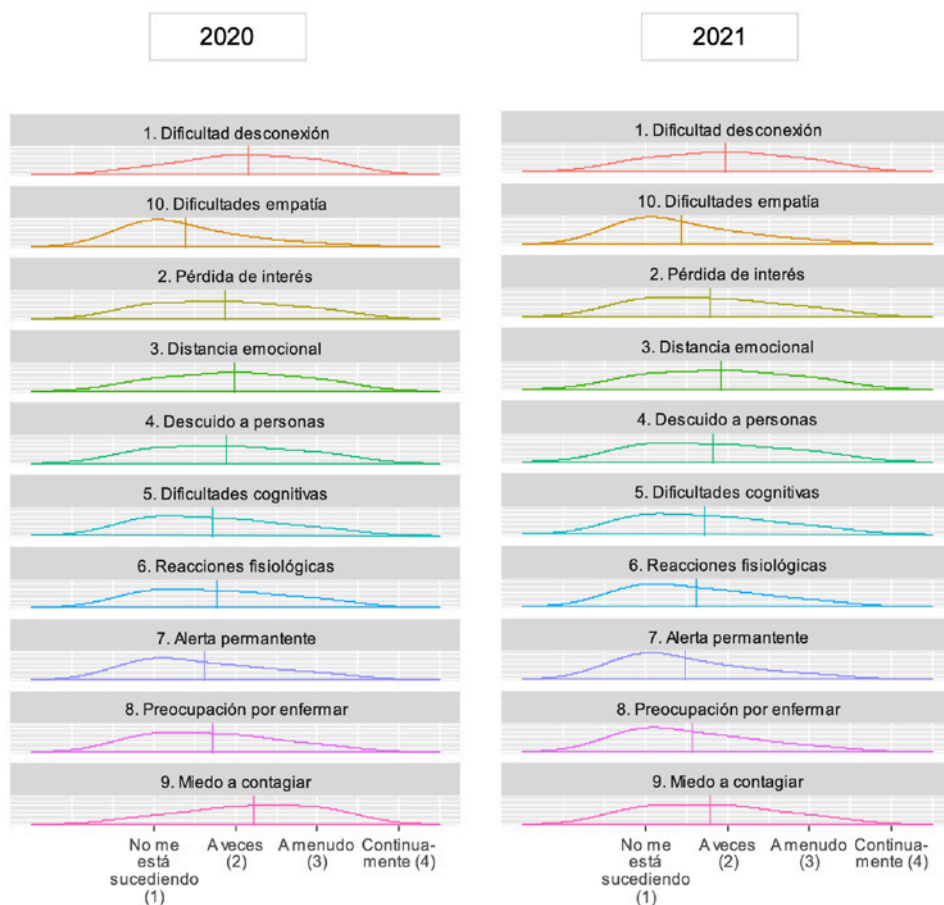


Figura 1. Plot de densidades para cada ítem de la escala de autoevaluación de la sobrecarga emocional, en los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que participaron en la encuesta, en 2020 (n=1 485) y 2021 (n=950).

Tabla 3: Comparación de los valores medios, desviación estándar (DE) e intervalo de confianza del 95% (IC95%) de los scores de la escala de autoevaluación de la sobrecarga emocional en los profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que participaron en la encuesta, en 2020 (n=1 485) y 2021 (n=950).

	Media (DE)		Diferencia	d. Cohen*	p-valor
	2020	2021	Media (95%IC)		
Score total	10,03 (6,51)	8,16 (6,08)	-1,87 (-2,38-1,35)	0,29	<0,001
"Miedos-ansiedad"	4,19 (2,94)	2,86 (2,57)	-1,33 (-1,56-1,10)	0,45	<0,001
"Respuesta afectiva"	5,84 (4,02)	5,30 (4,00)	-0,54 (-0,86-0,21)	0,13	0,001

* d. Cohen = (Media 2020 – Media 2021) / Desviación estándar (DE) de la media 2020.

En cuanto al estudio de los scores según puesto de trabajo, los resultados muestran que, si bien la disminución de los valores medios para 2021 con respecto a 2020 fue general e independiente de la categoría profesional (interacción no significativa), existen diferencias en cuanto a las puntuaciones. Con respecto al grupo de administrativos (categoría de referencia), los TCAE presentaron valores significativamente más altos (en torno a 2,5 puntos más), seguidos de personal médico y DUE (en torno a 1 punto más), mientras que otro personal no sanitario (OPNS) y otro personal sanitario (OPS), presentaron valores más bajos (1,5 puntos menos) (Tabla 4 y Figura 2).

Tabla 4: Resultados del ajuste de regresión lineal general para los scores, según año y categoría profesional. Categorías de referencia (Ref.): año 2020 y administrativos. Profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que participaron en la encuesta, en 2020 (n=1 485) y 2021 (n=950).

	Score, total		"Miedos-ansiedad"		"Respuesta afectiva"	
	Coef	95%IC	Coef	95%IC	Coef	95%IC
Año						
2020	Ref		Ref			
2021	-1,97	(-2,48, -1,47)	-1,38	(-1,61, -1,16)	-0,59	(-0,91, -0,27)
Categoría profesional						
Administrativos	Ref		Ref		Ref	
Celadores	0,97	(-1,55, 3,49)	0,60	(-0,51, 1,71)	0,37	(-1,23, 1,97)
DUE*	1,32	(0,58, 2,06)	0,43	(0,11, 0,76)	0,89	(0,42, 1,35)
Personal Médico	1,11	(0,33, 1,89)	0,13	(-0,22, 0,48)	0,98	(0,48, 1,48)
Otro personal no asistencial	-1,51	(-2,44, -0,57)	-0,92	(-1,33, -0,51)	-0,59	(-1,18, 0,01)
Otro personal asistencial	-1,66	(-2,79, -0,52)	-0,67	(-1,17, -0,17)	-0,99	(-1,71, -0,27)
TCAE*	2,45	(1,26, 3,63)	1,30	(0,77, 1,82)	1,15	(0,40, 1,90)
Significación variables**						
p-valor año		<0,001		<0,001		<0,001
p-valor categoría profesional		<0,001		<0,001		<0,001
p-valor interacción		0,611		0,226		0,906

* DUE = Diplomado Universitario en Enfermería; TCAE = Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería

** Dado que la interacción es no significativa, los resultados de los coeficientes y los de los p-valores de las variables año y puesto son para el modelo aditivo sin interacción.

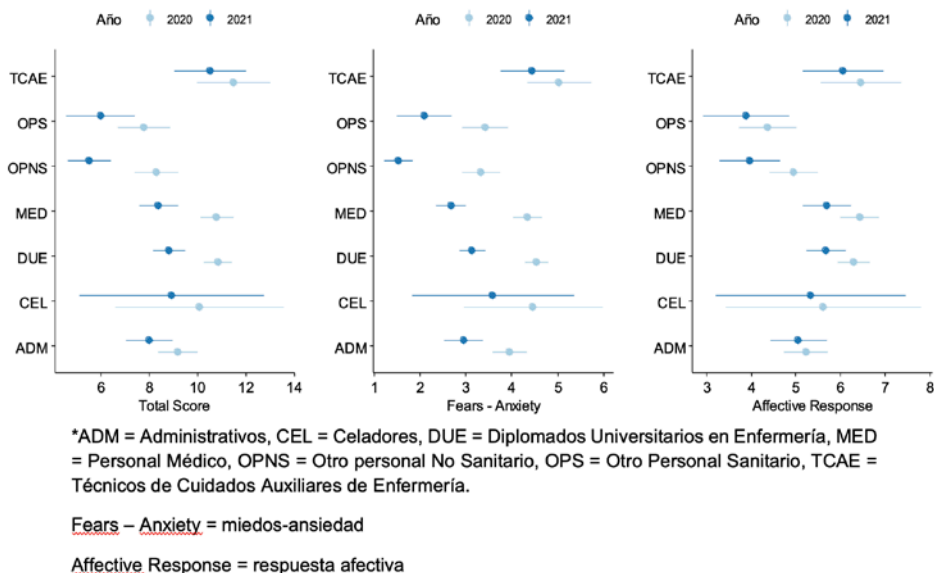


Figura 2. Resultados de los scores por categoría profesional y año. Profesionales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que participaron en la encuesta, en 2020 (n=1 485) y 2021 (n=950).

Discusión

Los resultados de este estudio muestran que la puntuación media para la escala de sobrecarga emocional en 2020 indicaba en términos generales angustia emocional, disminuyendo de forma notable en 2021, y mostrando un buen ajuste emocional. Algunos ítems como “miedo a contagiar” o “no consigo desconectar” tuvieron afectación importante, pero el nivel de sobrecarga disminuyó de forma significativa al año siguiente para todos los ítems salvo para dos, “dificultades para pensar y tomar decisiones” y “dificultades para empatizar”, que partían de grados de sobrecarga más bajos.

Los profesionales con mayor proximidad al paciente, como los DUE y en concordancia con otros estudios⁽¹¹⁾, el personal médico y los TCAE reportaron valores más altos en el score global, mientras que los profesionales en las categorías de otro personal sanitario y otro personal no sanitario reportaron valores más bajos.

Con relación a los resultados obtenidos en las subescalas, la estimación de diferencias en las mediciones entre 2020 y 2021 para la subescala “miedos-ansiedad” fue mayor que en “respuesta afectiva”, con una *d de Cohen* de magnitud moderada ($d=0.45$) para “miedos-ansiedad” y una *d de Cohen* de magnitud pequeña ($d=0.13$) para “respuesta afectiva”. Ello sugiere de la primera a la segunda ola mejoraron especialmente aspectos relacionados con los miedos y la ansiedad, tales como la dificultad para desconectar del trabajo y el bloqueo emocional, en comparación

con el grado de mejoría de aspectos afectivos, como estar en un estado de alerta permanente y el miedo de contagiar a familiares.

Los resultados muestran concordancia con diferentes estudios sobre el impacto psicoemocional publicados hasta el momento actual, de manera que conforme aumenta la proximidad con el paciente y su entorno, incrementa la probabilidad de afectación psicoemocional⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Motivados por las situaciones potencialmente traumáticas a las que estaban expuestos los sanitarios durante la pandemia de la COVID-19, se analizó la información relacionada con el ítem 10 "distanciamiento emocional, anestesia afectiva". Se podría decir que ni era preocupante en medio de la pandemia ni lo fue tras las primeras olas. Los resultados fueron similares entre los dos momentos del estudio. Sin embargo, existen otras investigaciones que comprobaron el agotamiento, mayor distanciamiento del propio trabajo (negativismo) y reducción de la eficacia profesional, dificultades para empatizar con el sufrimiento de los pacientes o conectar con su situación durante la pandemia⁽¹²⁾.

Según los hallazgos reflejados en otros estudios, las situaciones desencadenantes de sobrecarga emocional para el personal incluyeron no sólo el aumento de la carga de trabajo durante el cuidado de pacientes con empeoramiento rápido, sino también los temores de contagio a sus familiares, así como trabajar con protocolos y equipos de protección individual nuevos, adaptándose a los continuos cambios⁽¹⁴⁾. Uno de los mayores temores del personal sanitario durante su exposición laboral a enfermedades infecciosas epidémicas ha sido y, sigue siendo, el miedo a contraer la enfermedad y transmitirla a sus familiares y entorno social^(16,17). Así ha sido también en nuestro estudio, siendo el ítem 9 'miedo a contagiar' el que mayor proporción de respuestas indicativas de alta sobrecarga emocional obtuvo. El mismo patrón de comportamiento se observó durante otras epidemias causadas por microorganismos tales como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus del Zika, otros virus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS), el virus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), o el virus del Ébola⁽¹⁸⁻²¹⁾.

Aunque es cierto que todos los trabajadores de la salud experimentaron afectación psicológica, las diferencias respecto a las responsabilidades y las tareas de los distintos perfiles profesionales podrían explicar, al menos en parte, el mayor grado de sobrecarga emocional en los profesionales que pasaban más tiempo entregados a la atención directa y cercana, tanto al paciente como a su entorno familiar en el contexto de COVID-19, tal y como se sugiere en otros estudios⁽²²⁻²⁵⁾.

Una fortaleza de este estudio fue la comparación entre categorías profesionales. Además del número de participantes, sus características, en cuanto a categoría profesional y ámbito de trabajo, fueron razonablemente similares a las de la población diana, lo que refuerza su representatividad. Asimismo, la escala presenta una métrica adecuada, de modo que puede considerarse un método fiable y válido para el estudio de la sobrecarga emocional. Su utilidad es dual: ayudar a los profesionales a tomar conciencia de su sobrecarga emocional y que puedan sentirse apoyados y, en segundo lugar, medir el efecto de esta sobrecarga y evitar el desarrollo de trastornos psicopatológicos agravados por la pandemia. Como

limitaciones del estudio, destaca el hecho de no disponer de variables importantes como sexo, edad o antigüedad, que podrían ser influyentes en el nivel sobrecarga. Por otra parte, existe el riesgo de sesgo de no respuesta, al haber contestado a la primera encuesta alrededor del 12% de los trabajadores y a la segunda un 7% de los mismos. Además, este sesgo de no respuesta recae con mayor peso en personal específico, como los TCAE y los celadores, ligeramente menos representados de lo que correspondería, con el consiguiente efecto en las estimaciones derivadas para el grupo total de trabajadores. Desconocemos cuáles son los factores que motivan a responder, pero podría haber ocurrido que aquellos profesionales con mayor sobrecarga tuviesen más propensión a responder, lo que podría haber sesgado los resultados globales, aunque quizás no la comparativa entre ambas encuestas. Finalmente, no se pudo comprobar si los participantes de la encuesta de 2020 fueran los mismos que los de la encuesta de 2021, por lo que las comparaciones se realizaron asumiendo que eran muestras independientes, lo que disminuye la potencia de las pruebas estadísticas. En cualquier caso, este trabajo podría servir como punto de partida para establecer protocolos de protección de la salud psicológica en situaciones de epidemias y pandemias.

En la encuesta de 2021 se añadió una serie de ítems con el objeto de valorar el grado de utilización y eficacia de los recursos puestos en marcha. Los resultados obtenidos en la encuesta ampliada en 2021 fueron destinados a orientar y fomentar los recursos puestos a disposición del personal para ayudar a la gestión y control de las situaciones de alto impacto emocional que la crisis sanitaria generó, con la intención de incrementar de este modo el bienestar emocional en el entorno laboral. Así, desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) del SNS-O se consideró imprescindible intervenir para contrarrestar el posible efecto adverso que los factores estresantes podrían tener sobre los trabajadores, entendiendo que apoyarles y reforzarles en su bienestar emocional contribuiría en el aumento del impacto positivo en la calidad de la atención asistencial. Desde el inicio de la pandemia, en el marco del Plan de Cuidado de la Salud Emocional desarrollado por el SPRL, se pusieron en marcha recursos de ayuda emocional al profesional de carácter individual, ayuda para la gestión de la ansiedad y el estrés, utilizando como herramienta la psicoeducación y no la psicoterapia, teniendo en cuenta la conocida resistencia de los sanitarios a pedir y recibir ayuda en el espectro emocional. Se añadió un ítem a la escala para conocer si el profesional había podido tener un periodo de descanso, considerando la importancia del mismo como elemento amortiguador.

En resumen, los resultados de esta encuesta sobre el nivel de carga emocional en profesionales del SNS-O muestran afectación importante tanto en el score total como en "*respuesta afectiva*" y "*miedos-ansiedad*" tras la primera y segunda ola de la pandemia, siendo mayor la carga reportada en profesionales con contacto directo con el paciente. Se reduce de forma significativa al año del inicio de la pandemia en todos los colectivos independientemente de la categoría profesional. Asimismo, cabe destacar la importancia del apoyo familiar y social mostrado a los trabajadores implicados en la superación de los desafíos. Las lecciones aprendidas de brotes epidémicos, y pandemias pasados y en curso, justifican la acción para aprovechar

plenamente el potencial de los trabajadores sanitarios con el fin de mejorar su preparación y su respuesta ante enfermedades infecciosas emergentes.

Agradecimientos

Agradecemos al personal del SNS-O su participación en el estudio, y a Navarrabiomed la posibilidad de contar con el apoyo de su Unidad de Metodología.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Información Científica-técnica. Actualización, 17 de abril 2020. . Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020 [Citado 14 Oct 2023]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200421_INFORME_CIENTIFICO_SANIDAD_COVID-19.pdf
2. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* 2020;323(21):2133-2134.
3. Cebrián-Cuenca A, Mira JJ, Caride-Miana E, Fernández-Jiménez A, Orozco-Beltrán D. Sources of psychological distress among primary care physicians during the COVID-19 pandemic's first wave in Spain: a cross-sectional study. *Prim Health Care Res Dev*. 2021;22:e55.
4. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
5. Board PE. Health care suicides: another tragic toll of the coronavirus pandemic. *New York Post* [Internet]. 2020 Apr 27[citado 2023 Oct 15]. Opinion. Disponible en: <https://nypost.com/2020/04/27/health-care-suicides-another-tragic-toll-of-coronavirus-pandemic/>
6. Cipolotti L, Chan E, Murphy P, Van Harskamp N, Foley JA. Factors contributing to the distress, concerns, and needs of UK Neuroscience health care workers during the COVID-19 pandemic *Psychol Psychother*. 2021;94 Suppl 2(Suppl 2):536-543.
7. 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 Network Open*. 2020;3(5): e2010185.
8. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract*. 2020 26:1583-1587.
9. Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024.;Dirección General de Salud Pública, Madrid, Ministerio de Sanidad, Versión: 9-de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Plan-Accion-Salud-Mental-2022-2024.pdf>

- 10.** Mira JJ, Cobos A, Martínez García O, Bueno Domínguez MJ, Astier-Peña MP, Pérez Pérez P, Carrillo I, et al (SARS-CoV-2 Second Victims Working Group). An Acute Stress Scale for Health Care Professionals Caring for Patients With COVID-19: Validation Study. *JMIR Form Res.* 2021;5(3):e27107.
- 11.** Espinoza-Aguilera N, Luengo-Martínez C. Factores sociolaborales, de salud y organizativos como predictores de la carga mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19. *An Sist Sanit Navar* 2022;45(3):e1024.
- 12.** Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2020;34(3):553-560.
- 13.** 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;88:901-907. Erratum in: *Brain Behav Immun.* 2021;92:247.
- 14.** Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2020;9(3):241-247.
- 15.** Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;11(11):CD013779.
- 16.** Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res.* 2020;293:113441.
- 17.** Duffy CC, Bass GA, Fitzpatrick G, Doherty EM. What Can We Learn From the Past? Pandemic Health Care Workers' Fears, Concerns, and Needs: A Review. *J Patient Saf.* 2022;18(1):52-57.
- 18.** Al-Rabiaah A, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *J Infect Public Health.* 2020;13(5):687-691.
- 19.** Essa Bukhari E, Hani Temsah M, Aleyadhy A, Alrabiaa A, Alhboob A, Jamal A, et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses *J Infect Dev Ctries.* 2016;10(8):845-50.
- 20.** Nyberg A, Rajaleid K, Demmelmaier I. The Work Environment during Coronavirus Epidemics and Pandemics: A Systematic Review of Studies Using Quantitative, Qualitative, and Mixed-Methods Designs. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(11):6783.

- 21.** Guilamo-Ramos V, Thimm-Kaiser M, Benzekri A, Hidalgo A, Lanier Y, Tlou S, et al. Nurses at the frontline of public health emergency preparedness and response: lessons learned from the HIV/AIDS pandemic and emerging infectious disease outbreaks. *Lancet Infect Dis.* 2021;21(10):e326-e333.
- 22.** Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, YeSachin S, Jeffrey A et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020;66:1-8.
- 23.** Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;369:m1642.
- 24.** Mira JJ, Carrillo I, Guilabert M, Mula A, Martin-Delgado J, Pérez-Jover MV, SARS-CoV-2 Second Victim Study Group. Acute stress of the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic evolution: A cross-sectional study in Spain. *BMJ Open.* 2020;10(11):e042555.
- 25.** Martin-Delgado J, Viteri E, Mula A, Serpa P, Pacheco G, Prada D, et al. Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for healthcare workers involved in COVID-19 care: A cross-sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador. *PLoS One.* 2020;15(11):e0242185.

Material adicional

Tabla S1. Distribución de las categorías profesionales de la población laboral del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O), para toda la población diana, en 2020 vs. 2021.

Categorías profesionales	2020		2021	
	N	(%)	N	(%)
Administrativos/as	1.297	(10,1)	1.337	(10,2)
Celadores	658	(5,1)	625	(4,8)
DUE-Diplomado/a Universitario en Enfermería	4.066	(31,8)	4.217	(32,3)
Personal Médico	2.493	(19,5)	2.648	(20,3)
Otro Personal No Sanitario (OPNS)	1.174	(9,2)	1.208	(9,3)
Otro Personal Sanitario (OPS)	1.140	(8,9)	1.103	(8,4)
TCAE-Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería	1.954	(15,2)	1.911	(14,6)

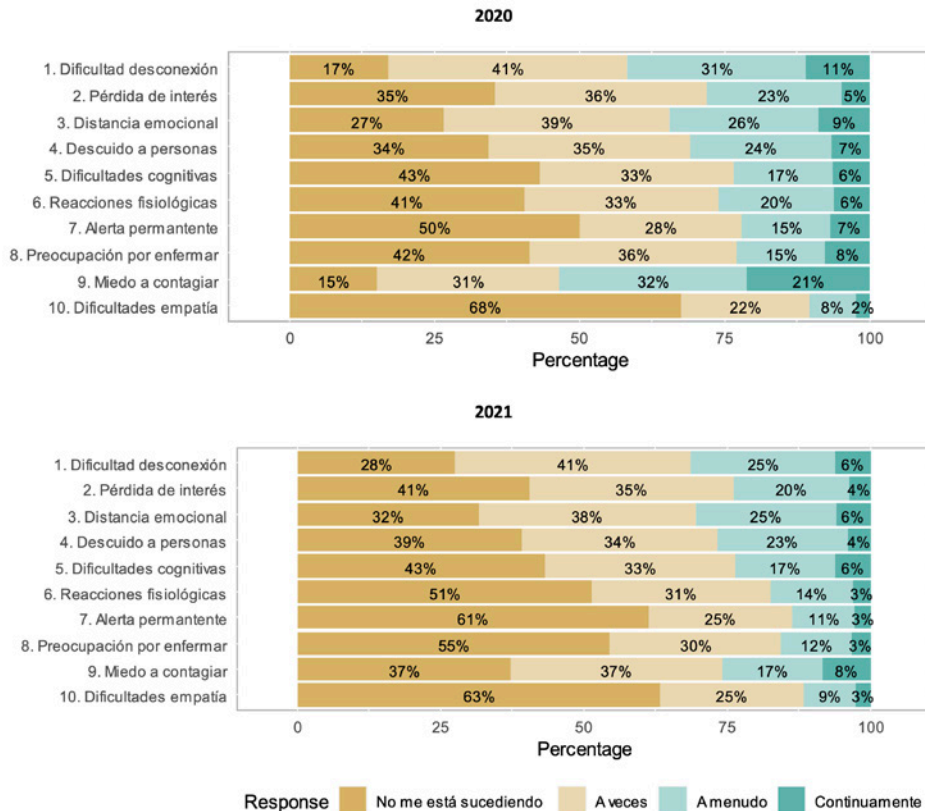


Figura S1: Respuestas para cada ítem de la escala de Autoevaluación de la Sobrecarga Emocional, del total de participantes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O): 2020 vs. 2021.