

**Nabila Ikkene Damnati**

**Josefina Suarez Catarineu**

**ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS  
ENFERMERAS ASOCIADAS A LA UNIVERSIDAD  
ROVIRA Y VIRGILI**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Dirigido por Dra. Rosa Raventós Torner**

**Enfermería**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI  
Facultad de Enfermería**

**TARRAGONA 2022**

*“El cuidado es la ciencia de la enfermería”.*

- Joan Watson

### **Agradecimientos**

Gracias a las profesoras asociadas que se han tomado el tiempo en responder y participar en nuestro TFG.

A nuestra tutora por la disponibilidad mostrada y los útiles consejos aportados.

Y, por último, gracias a ti por las risas, el confort y el apoyo proporcionado que han hecho las horas más amenas.

## ÍNDICE

Agradecimientos .....	3
Índice de figuras .....	6
Índice de gráficos.....	6
Índice de tablas.....	6
Resumen .....	7
Abstract .....	8
1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Justificación .....	9
2. OBJETIVOS .....	10
3. MARCO TEÓRICO .....	11
3.1. Estrés .....	12
3.1.1. Definición actual y epidemiología .....	12
3.1.2. Fisiología.....	13
3.1.3. Factores de riesgo .....	14
3.1.4. Tipos .....	14
3.1.5. Signos y Síntomas .....	15
3.1.6. Tratamiento.....	15
3.2. Ansiedad.....	16
3.2.1. Definición actual y epidemiología .....	16
3.2.2. Fisiología.....	17
3.2.3. Factores de riesgo .....	18
3.2.4. Tipos .....	18
3.2.5. Signos y Síntomas .....	19
3.2.6. Diagnóstico .....	20
3.2.7. Tratamiento.....	20
3.3. Depresión .....	20
3.3.1. Definición actual y epidemiología .....	20
3.3.2. Factores de riesgo .....	21
3.3.3. Tipos .....	22

3.3.4. Signos y Síntomas .....	23
3.3.5. Diagnóstico .....	23
3.3.6. Tratamiento .....	23
3.4. Modelos de enfermería: Callista Roy y Betty Neuman .....	25
3.5. Enfermera docente .....	27
3.6. Profesor/a asociado/a .....	28
4. METODOLOGÍA .....	29
4.1. Tipo de estudio .....	29
4.2. Población y muestra .....	29
4.3. Instrumentos .....	30
4.4. Variables .....	32
4.5. Recogida de datos .....	32
4.6. Análisis estadístico de los datos .....	33
4.7. Criterios éticos .....	33
4.8. Limitaciones del estudio .....	34
5. RESULTADOS .....	34
6. DISCUSIÓN .....	41
7. CONCLUSIÓN .....	43
8. BIBLIOGRAFÍA .....	44
9. ANEXOS .....	51
9.1. Anexo 1: Consentimiento informado .....	51
9.2. Anexo 2: Encuesta .....	52
9.3. Anexo 3: Hoja informativa .....	55
9.4. Anexo 4: Diagrama de Gantt .....	56
9.5. Anexo 5: Tablas de análisis JAMOVI .....	57

### **Índice de figuras**

Figura 1. Modelo de respuesta en tres etapas de la respuesta fisiológica..... 12

### **Índice de gráficos**

Gráfico 1. Depresión y disminución de la motivación ..... 41

### **Índice de tablas**

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión ..... 29

Tabla 2. Resumen descriptivo de variables independientes..... 34

Tabla 3. Resumen descriptivo de las variables independientes ..... 38

Tabla 4. Resumen de valores p ..... 39

## Resumen

**Introducción:** La pandemia en contexto de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de darle un espacio a la salud mental en nuestro día a día. Los medios de comunicación divulgaron el efecto que la pandemia tenía sobre el personal sanitario, pero el papel de la enfermera solo quedó visible por su parte asistencial.

**Objetivos:** Identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en las enfermeras de práctica clínica y que trabajan como profesoras asociadas a la URV.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional. Para la realización del estudio se diseñó un cuestionario, mediante la plataforma Google Forms, configurada por la escala DASS-21 y variables sociodemográficas y profesionales; en el mismo cuestionario se incluía el consentimiento informado notificando de que la participación era de carácter anónima y voluntaria.

**Resultados:** La muestra obtenida fue de 30 participantes; el 60,0% de ellas mostraron sintomatología de estrés, 46,7% de ansiedad y 53,3% de depresión. En el análisis se observó una única asociación entre la disminución de la motivación y el presentar síntomas de depresión en la muestra estudiada.

**Conclusiones:** El estrés, ansiedad y la depresión pueden dificultar la labor de las enfermeras asociadas ya que el malestar que dichos trastornos desencadenan puede afectar a su calidad de vida y, por consiguiente, los cuidados que se ofrecen. Es necesario ofrecer herramientas de ayuda para las enfermeras con tal de evitar el padecimiento de dichos síntomas que pueden suponer un obstáculo para tener un rendimiento laboral adecuado.

**Palabras clave:** enfermera, asociada, estrés, ansiedad, depresión, DASS-21.

## **Abstract**

**Introduction:** The pandemic in the context of COVID-19 has highlighted the need to give space to mental health in our daily lives. The media made visible the effect that the pandemic had on health personnel, but the clinical role of the nurses was only visible from the care part.

**Objectives:** To identify whether there are different levels of stress, anxiety and depression in clinical practice nurses and nurses associated with the URV.

**Methods:** Quantitative, cross-sectional, descriptive study and observational. To carry out the study, a questionnaire was designed, using Google Forms, formed by the DASS-21 scale and sociodemographic and professional variables; the same questionnaire included informed consent notifying that participation was anonymous and voluntary

**Results:** The sample obtained was thirty participants; 60.0% of them showed stress symptoms, 46.7% anxiety and 53.3% depression. In the analysis, a single association was observed between the decreased in motivation and the presentation of symptoms of depression in the sample studied.

**Conclusions:** Stress, anxiety and depression can make the work of associate nurses difficult since the discomfort that these disorders trigger can affect their quality of life and, consequently, the care that is offered. It is necessary to offer support tools for nurses in order to avoid suffering from those symptoms that can be an obstacle to adequate work performance.

**Keywords:** nurse, associate, stress, anxiety, depression, DASS-21



## 1. INTRODUCCIÓN

Las enfermeras tienen como principal característica la gestión del cuidado holístico de las personas, éstas desarrollan su trabajo entre la vida, la enfermedad y la muerte, generalmente trabajando bajo presión, teniendo un contacto directo con el usuario y sus dolencias; circunstancias que aumentan el riesgo de padecer algún trastorno de sus estados afectivos emocionales, lo que puede llegar a afectar la salud mental. Adam Ant manifestó que *“La salud mental necesita una gran cantidad de atención, es un gran tabú y tiene que ser encarado y resuelto”* [1].

Durante estos años, la pandemia causada por el COVID-19 ha acentuado la necesidad de incluir la salud mental en nuestro día a día, dando visibilidad a un tema que concierne a toda la población. La nueva realidad del COVID-19, también ha puesto a prueba a las enfermeras, muchas de ellas han compaginado su trabajo asistencial con el trabajo como profesora asociada a la universidad en calidad de docente.

La “Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades” [2] muestra que el/la profesor@ asociada es el profesional que está desarrollando regularmente su actividad fuera de la Universidad y siendo especialista de reconocida competencia, es contratado de forma temporal y con dedicación parcial para que aporte sus conocimientos y experiencia profesional a la Universidad.

Durante el confinamiento, los medios de comunicación divulgaron múltiples imágenes y reportajes que mostraban la caótica situación que se vivía en los diferentes centros sanitarios y el efecto que ésta tenía sobre el personal sanitario, pero el papel de las enfermeras ha quedado solo visible en su parte asistencial.

### 1.1. Justificación

Las consecuencias del COVID-19 “Coronavirus” o como su nombre científico lo reseña la OMS<sup>1</sup>: COVID-19 o SARS-CoV-2, ha impactado tanto a nivel físico, psicológico y social afectando a las personas, provocando situaciones de estrés y reacciones emocionales muchas veces devastadoras.

La OMS el 11 de marzo de 2020 declaró el COVID-19 como pandemia; el 14 de marzo el Gobierno de España aprobó un Real Decreto (RD 463/2020, de 14 de marzo) [3] para

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud

proteger la salud de las personas y contener la enfermedad. De ahí que se empezaron a poner restricciones importantes como el confinamiento, un primer paso que tuvieron que afrontar todas las personas como cambio de hábito de la vida diaria.

Como consecuencia del confinamiento iniciado en marzo de 2020, las clases dejaron de ser presenciales y pasaron a ser online, es decir, mediante el uso de una plataforma virtual. El hecho de tener que adaptarse a las nuevas clases virtuales incrementó el nivel de trabajo de los profesores y profesoras asociadas, que se les sumó a la carga asistencial.

Des de esas fechas hasta la actualidad han pasado ya dos años y el cansancio, después de afrontar y seguir afrontando tantos cambios, está afectando a los profesionales de la salud y, sobre todo, a su salud mental [4].

La docencia y la enfermería han sido dos de las muchas disciplinas que se han visto afectadas en la nueva realidad y, al ser éstas dos profesiones muy cercanas a nosotras como estudiantes de enfermería y futuras enfermeras, se ha decidido realizar un estudio sobre el tema de la salud mental y ser profesor/a asociado/a a la universidad.

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo Principal**

Identificar los niveles del estrés, ansiedad y depresión en las enfermeras de práctica clínica y que trabajan como profesoras asociadas a la URV.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar las prevalencias de síntomas de estrés, ansiedad y depresión.
- Analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión.
- Identificar las variables que están relacionadas con los niveles del estrés, ansiedad y depresión.

### 3. MARCO TEÓRICO

La salud es una aliada de la vida que comprende múltiples factores y dimensiones, pero cuando uno piensa en salud se centra en el estado físico y orgánico dejando al margen la vertiente psicológica, esa que define nuestros comportamientos y nuestra esencia. Por ello, para poder hablar de salud es fundamental tratar de cerca el término de salud mental, ya que según la OMS: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” [5].

Cabe destacar que se han presentado diversas definiciones del concepto de salud mental a lo largo de los años considerándose incompletas y sufriendo modificaciones, ya que éstas eran revocadas al ser consideradas utópicas. Tras la definición presentada por la OMS, una comisión realizada por parte de la FMSM<sup>2</sup> consideró la salud mental: “un estado que permite el desarrollo óptimo de cada individuo en el orden físico intelectual y afectivo en la medida en que es compatible con el desarrollo de otros individuos” [6].

La definición ha sufrido numerosas actualizaciones hasta llegar al concepto actual comentado por López, González y García que sostienen que: “la salud en el terreno mental implica que los sentimientos, intereses, motivaciones, actitudes y valores de la persona maduran y cambian durante un período de vida en el que se relaciona con otras personas y con el medio ambiente; que manifiesta flexibilidad y estabilidad en habilidades de adaptación, desarrolla tareas apropiadas a su tiempo y edad y cumple sus roles con el máximo de efectividad y satisfacción” [7].

Tras crear una idea sobre lo que es la salud mental derivada de la importancia que se le otorga para el bienestar del individuo y contextualizando en la situación que tuvo lugar en principios del año 2020; año en el que los profesionales del ámbito sanitario se vieron de repente, sin saber exactamente ante qué se exponían, inmersos en un entorno protagonizado por un estado de hipervigilancia, miedo, nervios, un nivel medio-alto de ansiedad e insomnio [8], teniendo un impacto en la salud mental de las enfermeras haciéndolas más propensas a trastornos tales como el Síndrome de Burnout o Síndrome de estrés postraumático [9] y, por lo tanto, pudiendo afectar en el ejercicio de sus funciones profesionales; disminuyendo las capacidades de atención, comprensión y la toma de decisiones [10].

---

<sup>2</sup> Federación Mundial de la Salud Mental

### 3.1. Estrés

#### 3.1.1. Definición actual y epidemiología

El término estrés tiene origen latino y proviene del participio latino “strictus” del verbo *stringere* que denota provocar tensión, estrechar u oprimir [11]. Asimismo, según la RAE<sup>3</sup> es definido como: “la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves” [12]. El canal de Salud de Gencat lo define de esta forma: “estado de tensión excesiva del organismo, que se ve obligado a reaccionar ante una situación de amenaza por alguna acción traumática, tóxica, infecciosa, psicológica, etc.” [13].

El término actual tiene como principal antecedente las aportaciones del endocrinólogo Selye, considerado el padre de la teoría del estrés [11], que introdujo el término estrés en el campo de la salud mediante la publicación de un artículo en el *British Journal Nature* en el año 1936; en el cual realizó un estudio de las reacciones de los animales frente a factores estresantes como: descargas eléctricas, limitación de la movilidad o las intervenciones quirúrgicas; detectando tres efectos relevantes como el aumento de la corteza suprarrenal, disminución del timo y la aparición de úlceras pépticas [6].

Esta tríada llevó a definirlo como una respuesta del organismo ante un estado de tensión que integra un componente psicológico y fisiológico [14]. Ante la generalidad de la respuesta de adaptación del organismo, éste presenta el Síndrome General de Adaptación que es una respuesta de activación que afecta a todo el organismo de modo estereotipado y que es igual ante cualquier situación de estrés [6].

Se presentan tres fases [Figura 1]: en la primera, el organismo detecta la amenaza, se prepara para luchar o escapar del estímulo mediante la segregación de un conjunto de hormonas de emergencia manteniéndose concentrado y atento; en segundo lugar, se encuentra la fase de adaptación o resistencia, en donde se usan los recursos energéticos disminuyendo la actividad de los órganos innecesarios frente a la emergencia, como el digestivo.

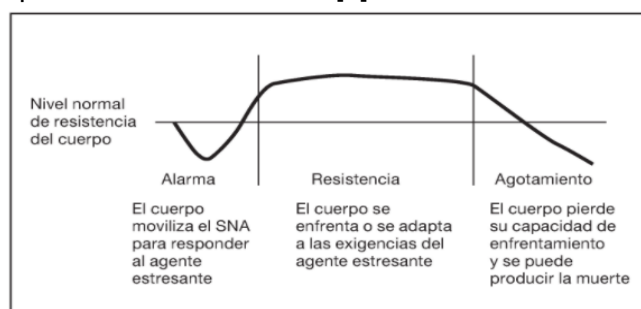


Figura 1. Modelo de respuesta en tres etapas de la respuesta fisiológica [14]

<sup>3</sup> Real Academia Española

Si el estrés alcanza más intensidad, la energía se agota y la imposibilidad del organismo de hacer frente al agente estresor conduce a la última etapa; la fase de agotamiento o desgaste, en donde el estrés se sobrepone a la capacidad de resistencia [15,16] y surgen respuestas desadaptativas en los sistemas orgánicos y psíquicos [17].

La tercera edición del Estudio de Salud y Estilo de Vida publicó un trabajo en noviembre de 2020 en el cual los resultados informaron que nueve de cada diez personas españolas declararon haber padecido estrés en los últimos 12 meses y el 50'7% refirió que ya lo padecía previamente. Cabe comentar que estas cifras han incrementado un 7'65% desde el año anterior [18]. Por otro lado, un estudio realizado por Gallup en 116 países diferentes revela que el 43% de las personas encuestadas en 2020 refirieron haber padecido estrés, mientras que esta cifra en el año 2019 fue del 38% [19].

Además, otro artículo publicado en noviembre de 2021 reveló que el 80% de españoles de entre 18-44 años admitieron haber padecido estrés el último mes, igual que el 53% de las personas mayores de 65 años. Cabe recalcar que el estrés se encuentra presente en el 75% de los diferentes grupos de edad [20] y, según datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística, España se encontraba tercera en la categoría de países con más estrés laboral en el año 2019, un 60% de los trabajadores lo padecían.

### **3.1.2. Fisiología**

En el momento en que el organismo se encuentra frente al agente estresor el hipotálamo activa el sistema nervioso simpático y se estimula la segregación de catecolaminas desde la médula suprarrenal y las terminaciones nerviosas adrenérgicas. Esta respuesta se produce a los pocos segundos, se entiende como la respuesta de huida o lucha y son presentes diferentes síntomas: midriasis, hiperventilación, vasoconstricción periférica; un estado de alerta y el aumento del gasto cardíaco.

El aumento de los niveles de las hormonas adrenérgicas desencadena la segregación de la hormona liberadora de corticotropina por parte del eje hipotálamo-pituitaria-adrenal que estimula a su vez a la corticotropina y betaendorfinas. Seguidamente, se induce, por parte de la corteza suprarrenal, la descarga de cortisol que junto a las betaendorfinas alteran las características funcionales de los linfocitos. Además, entre otros procesos: se eleva el nivel de hormona antidiurética incrementando la presión arterial; produciéndose la gluconeogénesis; se secretan encefalinas que junto a las endorfinas contribuyen a la supresión de la percepción del dolor y se activan las vías metabólicas energéticas. Esta respuesta es más lenta, actúa sobre los 30 minutos [14,15].

En un evento de estrés, lo esperado es que cese la demanda después de la respuesta y se regulen los sistemas volviendo a su estado basal. Sin embargo, cuando la estimulación se extiende en el tiempo, se asienta la hipervigilancia y se mantiene un estado de activación crónica [21]; llevando a la sobrecarga, dando lugar al desgaste de los tejidos y a largo plazo, a la enfermedad [17].

### **3.1.3. Factores de riesgo**

Los factores que pueden causar estrés están divididos en tres grupos; en primer lugar, los cambios relevantes que pueden significar para la persona una transformación de lo considerado habitual hasta el momento, como la pérdida de empleo; en segundo lugar, las tensiones cotidianas como los problemas e inquietudes que se pueden tener en el día a día, sin la necesidad de que sea un hecho significativo, por ejemplo, la rutina.

Por último, sucesos altamente estresantes entendidos como acontecimientos incontrolables e inesperados con una relevante carga traumática como presenciar un terremoto. De igual modo, existen variables que pueden hacer una persona más propensa a padecer estrés: la personalidad, el apoyo social con el que se cuenta y la capacidad de afrontamiento [6].

### **3.1.4. Tipos**

Es evidente que el estrés es un hecho habitual en la vida, en general, cuando se piensa en un hecho estresante se representa con una denotación negativa, distrés, pensando en un evento de malestar; pero un hecho positivo también puede provocar estrés, denominado esta vez eustrés y un ejemplo sería el ascender en el trabajo [14].

Existen dos tipos de estrés principales [22]:

- **Agudo:** estrés que desaparece rápidamente al ser de corto plazo; éste ayuda a mantener el control en situaciones peligrosas o ante algo novedoso, este tipo de estrés lo sienten todas las personas.
- **Crónico:** estrés que perdura durante un tiempo más prolongado, puede llegar a durar semanas o incluso meses y la persona puede acostumbrarse a él de tal forma que ésta no es consciente de que lo padece; éste suele darse en casos en los cuales la persona padece de problemas financieros, laborales o de relaciones.

Además, teniendo en cuenta la intensidad de los eventos estresantes, se presenta [6]:

- Estrés por subestimulación: Se sufre en la inactividad exagerada o reposo extremo.
- Estrés total: Se ocasiona una incapacidad total debido al sufrir el conjunto de reacciones fisiológicas y psicoemocionales.

### 3.1.5. Signos y Síntomas

Un evento estresante desencadena una respuesta tanto a nivel fisiológico como psicológico y conductual. Se presentan diferentes signos y síntomas [23,24]:

<b>Fisiológicos</b>	<b>Psicológicos</b>	<b>Conductuales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taquicardia</li> <li>• Hiperventilación</li> <li>• Alteraciones gastrointestinales</li> <li>• Fatiga e Insomnio</li> <li>• Rigidez</li> <li>• Hiperhidrosis</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Disfunción sexual</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Palpitaciones</li> <li>• Tensión muscular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desesperanza</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Desconcentración</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Inseguridad</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Miedo</li> <li>• Apatía</li> <li>• Actitud defensiva</li> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Frustración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios apetito</li> <li>• Consumo de drogas</li> <li>• Aislamiento</li> <li>• Agresividad</li> <li>• Incumplimiento de responsabilidades</li> <li>• Impaciencia</li> <li>• Cambio en las relaciones sociales</li> </ul>

### 3.1.6. Tratamiento

El tratamiento para el estrés consiste en la realización de ciertos ejercicios y técnicas para ayudar a reducirlo centrándose en el pensamiento positivo y en la relajación [24]:

- Respiración profunda: el ejercicio consiste en colocar una mano en el abdomen y otra en el pecho, así se puede sentir como la respiración desplaza el cuerpo, e

inspirar profundo aguantando la respiración durante un par de segundos y el expirar notar como se desinfla el abdomen. Debe realizarse durante un par de minutos.

- Pensamientos positivos: consiste en intentar frenar aquellos pensamientos negativos en el momento que se inicia la sensación de estrés identificando las señales que cada persona padece (irritabilidad, palpitaciones, sensación de vacía, etc.) y, a continuación, transformarlos en pensamientos positivos.

## **3.2. Ansiedad**

### **3.2.1. Definición actual y epidemiología**

Según la RAE la ansiedad se define como: “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” [12], en cambio el Canal Salud del Gencat la define como: “emoción que todo el mundo experimenta alguna vez en su vida ante determinadas experiencias o circunstancias del entorno, cabe añadir que es una reacción natural de alarma ante la percepción de un potencial peligro o como consecuencia de la pérdida del control enfrente su entorno” [25].

La ansiedad es una emoción normal que alerta al cuerpo para que éste responda ante una amenaza, por ello un nivel moderado de ansiedad puede ayudar a una persona a mantenerse concentrada y poder afrontar los retos que se encuentre delante, por lo consiguiente cierto grado de ansiedad siempre se encuentra presente en la vida cotidiana. A pesar de todo, puede haber ocasiones en las que el sistema de respuesta de la ansiedad puede llegar a verse desbordado, teniendo como consecuencia su mal funcionamiento, es decir, los niveles de ansiedad se ven desproporcionados ante la situación de peligro que se le presenta o incluso sin ningún peligro existente, causando que la persona pueda llegar a sentirse indefensa y produciéndose un deterioro del funcionamiento fisiológico y psicosocial [26].

Algunos de estos casos pueden derivar en trastornos de ansiedad y suele ser consecuencia de experimentar frecuente o excesivamente esta sensación ante situaciones cotidianas que no deberían producirla y se sienten incapaces de poder controlarla. La ansiedad puede ser una reacción normal a una situación de estrés, esta reacción puede ser positiva y ayudar a que la persona se enfrente al evento, todo y que, para las personas con trastornos de ansiedad, el miedo que se les puede crear no es temporal y la sensación puede llegar a ser abrumadora, causando que los síntomas puedan interferir en las actividades de la vida diaria [27]. Los trastornos de ansiedad



representan uno de los problemas de salud mental más frecuentes y suelen aparecer junto con otras enfermedades mentales [25].

En resumen, la ansiedad considerada normal es más ligera y menos acentuada, pero en cambio aquella ansiedad patológica es totalmente desproporcionada con las situaciones que la causan comprometiendo así el funcionamiento de la persona que la padece creándoles malestar y déficit funcional, este hecho lleva a la persona a buscar ayuda médica [28].

Por otro lado, es muy importante destacar las diferentes fases de la ansiedad y estas se clasifican según sus efectos. La ansiedad leve suele estar asociada a las tensiones de la vida diaria, por ello su campo de percepción aumenta y se encuentra en estado de alerta; aquella considerada moderada conlleva que la persona solo se centre en las preocupaciones inmediatas causando que bloquee ciertas áreas de su campo de visión; en tercer lugar, se encuentra la ansiedad grave con la cual la persona se centra en detalles específicos y no puede pensar en nada más; por último, la angustia también conocida como miedo o terror, en esta fase la persona no puede realizar ninguna actividad, percibiendo un incremento de la actividad motora y una pérdida del pensamiento racional [29].

La ansiedad y sus trastornos son patologías frecuentes, éstas son más frecuentes en mujeres (7'7%) que en hombres (3'6%) según la OMS [30]. Cabe añadir que en el año 2015 había, aproximadamente, un 3'6% de población que padecía ansiedad o alguno de sus trastornos, este valor incrementó un 14'9% desde 2005; por lo consiguiente, en 2015, 264 millones de personas padecían la patología [31].

En España, según un informe publicado con datos de diciembre de 2020, el trastorno de ansiedad es el problema de salud mental más frecuente registrado en atención primaria, afectando a un 6'7% de la población que dispone de tarjeta sanitaria. Esta patología aparece en el 88'4% de mujeres y en el 45'2% de los hombres. Estos trastornos tienen una frecuencia estable entre los 35 y 84 años [32].

### **3.2.2. Fisiología**

Cabe añadir que, para poder comprender mejor qué es la ansiedad es necesario saber cómo reacciona el cuerpo de manera biológica ante una situación que puede causar angustia. Desde el punto de vista biológico, la ansiedad es “un estado de alertización ante una amenaza que prepara al organismo para un gasto de energía suplementario”.

Para poder obtener una respuesta adecuada del organismo, se precisa que éste esté totalmente activado, así el cerebro lo podrá regular de la manera más conveniente [33].

La activación neurofisiológica que se lleva a cabo es realizada por los mecanismos de control córtico-subcorticales localizados en la zona denominada “formación reticular ascendente”, zona que conecta con todos los sistemas que controlan los órganos y las funciones vitales.

Por otro lado, se produce una activación de los sistemas hormonales del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal que prepara al organismo para el uso del mayor número posible de fuentes energéticas, es decir, el organismo se excita al máximo para así disponer de toda la energía posible. Por lo tanto, la ansiedad es una respuesta ante una amenaza (real o imaginaria, externa o interna) que conlleva a que actúe de la misma manera: se activa el cerebro y el organismo para la defensa [33].

### **3.2.3. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo pueden variar según los tipos de trastornos de ansiedad, a pesar de todo existen algunos factores generales [26,27]:

- Personalidad: timidez, retraído ante situaciones nuevas
- Eventos traumáticos en la infancia o adultez
- Antecedentes familiares
- Afecciones de salud física (arritmia, problemas de tiroides)
- Consumo de drogas: anfetaminas, éxtasis, LSD.
- Consumo de cafeína o teína

### **3.2.4. Tipos**

- Trastorno de ansiedad generalizada: preocupación por problemas comunes como el trabajo, dinero, salud y familia; éstas pueden llegar a ser excesivas y pueden estar presentes casi todos los días durante mínimo 6 meses [27].
- Trastorno de pánico: las personas sufren de ataques de pánico, éstos pueden ser momentos de miedo intenso repentinos y repetidos, sin motivo/peligro aparente. Los ataques pueden durar varios minutos, se producen rápidamente [27] y de manera extrema, dando sensación de muerte a quién lo padece. Este hecho tiene como consecuencia que la persona desarrolle angustia a experimentar el próximo ataque de pánico (ansiedad anticipatoria) [26].

- Fobias: miedo intenso, persistente e irracional a algo que representa un mínimo o ningún peligro real (arañas, volar, lugares concurridos, etc.) [27].
- Fobia social: la persona experimenta niveles elevados de ansiedad cuando se encuentran ante otras personas ya que padece miedo a sentirse juzgadas de manera negativa o a sentirse inferiores y diferentes a los demás, esto puede conllevar un aislamiento social e incluso a un excesivo consumo de alcohol [25].
- Obsesivo-compulsivo: acciones o pensamientos involuntarios que la persona no puede dejar de hacer o pensar para evitar generar ansiedad y ésta es consciente del carácter absurdo de estos rituales[26]. Algunos ejemplos son: obsesión con la suciedad, compulsión a lavarse las manos, compulsión de comprobar si se ha cerrado con llave la puerta de casa, etc. [25].
- Estrés postraumático: secuelas psicológicas desagradables tras un trauma emocional (guerra, violación, agresiones, atentados, etc.). La persona tiene recuerdos persistentes de lo sucedido, se encuentra en un estado emocional con exaltada vigilancia y se produce una reducción general de interés ante los sucesos cotidianos [26].
- Ansiedad inducida por sustancias: asociada al consumo, dependencia o abuso de una o más drogas.
- Ansiedad debido a una enfermedad: la ansiedad se presenta como consecuencia de un problema de salud, por ejemplo: diabetes, hipertiroidismo, enfermedades cardíacas, etc.
- Ansiedad no especificada: esta se diagnostica cuando la persona sufre de un trastorno de ansiedad, pero no cumple los criterios definidos para el resto de los trastornos [25].

### 3.2.5. Signos y Síntomas

La ansiedad puede manifestarse tanto a nivel físico como emocional o conductual y al igual que con los factores de riesgo, los síntomas pueden variar según el tipo de trastorno de ansiedad, pero existen algunos generalizados [25, 26, 27]:

- Psicológicos: Creencias o pensamientos ansiosos difíciles de controlar, inquietud, tensión, preocupación constante, irritabilidad, cansancio, problemas del sueño, dificultades de concentración, etc.
- Físicos: dolores, molestias que no se pueden explicar, latidos cardíacos rápidos o fuertes, falta de aire, mareos, sudoración excesiva, hiperventilación, boca seca, etc.

- Conductual: llanto, tartamudeo, fumar, comer o beber en exceso, quedarse paralizado o realizar movimiento repetitivo.

Cabe añadir que de vez en cuando, se pueden experimentar síntomas de ansiedad aguda en cortos períodos, algunos de éstos son: la sensación de miedo o de temor, tensión arterial alta, taquicardia, dolor de pecho, dificultad para respirar, mareos, etc. Por otro lado, en caso de sufrir de ansiedad crónica, alguno de los síntomas que se pueden presentar son el nerviosismo, una preocupación excesiva, fatiga, indecisión, insomnio, etc. [25, 26, 27].

### **3.2.6. Diagnóstico**

Para poder realizar un correcto diagnóstico de cualquiera de los trastornos de ansiedad el profesional sanitario ha de tener en cuenta ciertos aspectos e información que podrá obtener mediante una entrevista semi estructurada y teniendo en cuenta los síntomas físicos, la historia médica y psicológica tanto del paciente como de su familia [26].

### **3.2.7. Tratamiento**

El principal tratamiento ante cualquier tipo de trastorno de ansiedad es la psicoterapia, medicamentos o mezcla de ambos [25,27]:

- Psicoterapia: la terapia cognitiva conductual se usa a menudo para tratar estos trastornos, ya que enseña a la persona las diferentes formas de comportarse y pensar, ayudándola a cambiar la manera en la que ésta pueda reaccionar ante las cosas que le pueden causar miedo y ansiedad.
- Medicación: uso de medicamentos contra la ansiedad y algunos antidepresivos, los más utilizados son los ansiolíticos (Alprazolam, Diazepam, Lorazepam, Lormetazepam, Valeriana, etc.). Puede llegar a suceder que se necesite probar más de un medicamento antes de encontrar el más adecuado para cada persona.

## **3.3. Depresión**

### **3.3.1. Definición actual y epidemiología**

La depresión según la RAE es un “síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas” [12], por otro lado, el Canal Salud del Gencat la define como una patología muy frecuente que causa una alta discapacidad y con un fuerte impacto social [34].

Se le da un gran uso a la palabra depresión, ya sea para el estado de ánimo de una persona como para un síntoma, un síndrome o incluso un grupo de patologías; se le da tantos usos que se crea una confusión sobre su verdadera definición. La depresión es algo más que una baja moral, ya que todas las personas alguna vez a lo largo de su vida experimentan tristeza de vez en cuando, la gran diferencia es que en una persona con depresión estos sentimientos no desaparecen y suelen ir acompañados de otros síntomas causantes de más malestar o de dificultades para llevar a cabo la vida diaria de manera cotidiana [34].

Cabe destacar que diferentes hechos son los que pueden ser los desencadenantes de la depresión dependiendo de cada persona, pero ésta puede aparecer sin motivo alguno. Aun así, existen circunstancias que pueden incrementar el riesgo a padecerla, como por ejemplo el que existan antecedentes de familiares con esta patología, haber sufrido traumas ya sean físicos como psicológicos, abuso de alcohol u otras drogas, se puede dar en mujeres después del parto, vivir en situaciones conflictivas o de estrés, etc., [34].

Además, la depresión puede verse asociada a ciertas patologías físicas, como por ejemplo aquellas personas que padecen de enfermedades cardiovasculares, las cuales pueden producir depresión y viceversa [35]. Es decir, la depresión se da como resultado de la interacción entre ciertos factores sociales, biológicos y psicológicos.

La depresión es un trastorno mental muy común, la OMS estima que el 5% de los adultos la padecen, es decir, alrededor de 280 millones de personas del mundo, según datos de septiembre del 2021; por otro lado, este trastorno es más frecuente en mujeres que en hombres; es la principal causa de discapacidad en el mundo y la depresión puede llevar al suicidio, cabe comentar que cada año mueren alrededor de 700.000 personas por suicidio. Por otro lado, existen tratamientos eficaces, pero más del 75% de las personas que la padecen no reciben tratamiento alguno al tener ingresos bajos [35].

### **3.3.2. Factores de riesgo**

La depresión se da como resultado de la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, cabe añadir que el hecho de padecerla puede incrementar los niveles de estrés empeorando la situación de vida de la persona y, por consiguiente, la misma depresión que ésta padece [35]. Por otro lado, es posible padecerla sin necesidad de tener los factores de riesgos listados a continuación [36]:

- Historial familiar de patología mental
- Sexo femenino: riesgo dos veces mayor al de los hombres. Factores hormonales incrementan el riesgo (embarazo, aborto, menopausia, postparto, etc.).
- Edad: personas de mayor edad tienen más riesgo de padecer depresión.
- Trastornos mentales o físicos crónicos: cáncer, VIH, Parkinson, apoplejía, etc.
- Trastornos del sueño
- Cambios importantes en la vida y estrés
- Apoyo social escaso o nulo
- Factores psicológicos: baja autoestima, pesimistas, perfeccionismo, trastorno de ansiedad crónica, etc.
- Estatus socioeconómico bajo
- Medicamentos: sedantes, para el colesterol, analgésicos, etc.

### 3.3.3. Tipos

Es muy importante destacar que existen diferentes tipos de episodios depresivos y estos se clasifican según los síntomas que la persona presenta, la intensidad de estos y las repercusiones que tienen sobre ella [35]:

- Trastorno depresivo mayor: es el más común, se caracteriza por episodios de mínimo dos semanas de duración que pueden llegar a implicar cambios en la cognición y las funciones neurovegetativas, estos síntomas tienen que presentarse todos los días a lo largo de estas dos semanas [37]:
  - Existencia de un ánimo depresivo o pérdida del interés
  - Se pueden observar cambios en:
    - Peso y apetito
    - Actividad psicomotora
    - Energía disminuida
    - Sentimientos de culpa
    - Dificultades para concentrarse o tomar decisiones
    - Pensamientos recurrentes de muerte o de ideación suicida
- Trastorno depresivo persistente: estado de depresión que dura dos años, durante este período la persona puede padecer épocas de estado depresivo mayor y momentos en los cuales los síntomas son más leves.

- Trastorno disfórico premenstrual: los síntomas se presentan una semana antes de la menstruación y desaparecen una vez ha menstruado.
- Trastorno afectivo estacional: durante otoño e invierno es más frecuente, debido a la falta de la luz solar.
- Depresión mayor con características psicóticas: la persona padece de depresión con falta de contacto con la realidad, es decir, psicosis.

Cabe comentar, que el trastorno bipolar es la combinación de episodios depresivos con episodios maníacos.

#### **3.3.4. Signos y Síntomas**

Los síntomas varían según la persona que padece depresión, aun así, la manifestación principal y la más conocida es el bajo estado de ánimo y la pérdida de interés para realizar actividades que antes le gustaban o le generaban placer. Otros síntomas que puede presentar son la irritabilidad, los pensamientos negativos, ideación suicida, insomnio, cansancio y pérdida de energía, ansiedad, etc. Cabe destacar que también estos síntomas pueden manifestarse de forma física, como por ejemplo palpitaciones cardíacas, dolor o molestias abdominales [34].

#### **3.3.5. Diagnóstico**

El diagnóstico de la depresión es totalmente clínico, es decir, no existe ninguna prueba complementaria para confirmarla, el diagnóstico se realiza mediante una entrevista terapeuta-paciente.

La entrevista se realiza mediante preguntas y observaciones teniendo en cuenta los antecedentes personales y familiares de la persona. Cabe añadir que también pueden realizarse test para ayudar a la confirmación del diagnóstico y su gravedad, como, por ejemplo: la escala de Hamilton para la depresión o la escala Montgomery-Asberg para la depresión [36].

#### **3.3.6. Tratamiento**

Según el tipo de depresión que la persona padece se llevará a cabo un tipo de tratamiento u otro:

- Terapias psicológicas [34]:

- Terapia cognitivo-conductual: esta terapia se centra en modificar los pensamientos y la conducta negativa que llevan al mantenimiento de la depresión.
- Terapia interpersonal: se centra en identificar y tratar problemas específicos en las relaciones con amigos, familiares, etc. Ésta tiene la finalidad de ayudar a mejorar su capacidad de comunicación.
- Terapias farmacológicas: los principales fármacos utilizados para el tratamiento de la depresión son los antidepresivos [38]:
  - Heterocíclicos (ATC): elevada eficacia, se recomienda su inicio con bajas dosis debido a sus efectos secundarios (estreñimiento, hipotensión, sequedad de la boca, etc.). Por ejemplo: imipramina, desipramina y clomipramina.
  - Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina y/o noradrenalina: mecanismo de acción más selectivo y efectos secundarios mejor tolerados. Ejemplo: sertralina, citalopram, reboxetina y venlafaxina.
  - Inhibidores del metabolismo monoaminérgico (IMAO): crean una inhibición irreversible de la enzima MAO<sup>4</sup>, presentan mayor eficacia en las depresiones atípicas, pero tienen mayor posibilidad de interactuar con alimentos y fármacos. Ejemplo: fenelzina.

Tratamientos según los grados de depresión [34]:

- Depresión leve: es posible que mejore por su cuenta o con un asesoramiento sobre cómo afrontar los problemas con terapias psicológicas, si no hay una buena respuesta a éstas se puede tratar con fármacos. Cabe comentar que también las personas suelen utilizar procedimientos complementarios como el yoga o la acupuntura.
- Depresión moderada: tratamiento con terapias psicológicas y fármacos antidepresivos.
- Depresión grave: fármacos combinados con terapia psicológica, en ciertos casos se recomienda la TEC<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Enzima mitocondrial monoaminooxidasa

<sup>5</sup> Terapia electroconvulsiva



### 3.4. Modelos de enfermería: Callista Roy y Betty Neuman

Dentro de los modelos conceptuales de enfermería, en términos de adaptación destaca el Modelo de Adaptación de Callista Roy presentado en los años setenta, impactada por la capacidad de recuperación y adaptación a cambios físicos y psicológicos que mostraban los niños cuando trabajaba de enfermera en el ámbito pediátrico. Según la autora, la adaptación es el proceso y resultado por los cuales las personas son conscientes y eligen la integración del ser humano con el entorno [39].

De esta manera, las personas son sistemas holísticos capaces de adaptarse al entorno, tanto interno como externo y visto como el origen de los estímulos que amenazan o estimulan la existencia de la persona, este nivel de adaptación cambia constantemente [39]. Existe una interacción constante entre el entorno y la persona que se afectan mutuamente, la persona puede adaptarse a los cambios que se producen porque tiene la capacidad de pensar, sentir, usar la consciencia y el significado. Frente a estos estímulos, la persona puede responder adaptándose de manera eficaz o ineficaz.

Su teoría presenta tres tipos de estímulos: los focales son los que se presentan de manera inmediata y pueden ser internos o externos; los contextuales que se encuentran presentes en el proceso contribuyendo a los estímulos focales; los residuales, factores externos o internos de experiencias pasadas que se presentan e influyen en la situación [40].

Estos provocan una respuesta de adaptación a través de dos subsistemas considerados como modos de afrontamiento: el regulador formado por la respuesta adaptativa fisiológica-física (neuronal, química y endocrina) y el relacionador mediante canales cognitivos y emocionales como la autoestima (el yo físico y personal), la interdependencia (apoyo social) y rol (individuo-sociedad). Estos cuatro modos de adaptación tienen como objetivo conseguir el bienestar fisiológico, psicológico y social [39].

Defiende que la adaptación es sinónimo de crecimiento y superación para el individuo y que la salud es un reflejo de ella. La adaptación eficaz conduce a una buena salud mientras que la respuesta ineficaz corrompe la integridad de la persona, la enfermería tiene una función importante en este contexto ya que puede ayudar a la persona a adaptarse tanto en la enfermedad como en la salud [39].

Otro modelo de enfermería a destacar es el de Betty Neuman presentado en 1975, con base a la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy y ciertos elementos de la teoría de Gestalt que incluye el concepto de homeostasis como equilibrio. Observa a los organismos como un sistema cliente abierto, ya sea una única persona o un grupo de individuos; el sistema abierto es considerado aquel en el cual los elementos se intercambian la energía, es decir se influyen mutuamente; por otra parte, el sistema cliente consta de cinco variables (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual) en interacción con el entorno [39].

Neuman define el ajuste como un proceso mediante el cual el organismo puede satisfacer sus necesidades y los cambios son continuos en la vida. Su teoría se dirige hacia la reducción de la tensión, que se produce por el estrés desencadenado por estímulos estresantes tanto positivos como negativos vistos como elementos básicos en los sistemas abiertos. Los organismos emplean sus recursos para defenderse y se plantean con líneas de resistencia. Por otro lado, el modelo de Neuman refleja la naturaleza de las personas como un sistema abierto [41].

Estudia su relación con el mantenimiento de la salud y adapta los niveles de prevención presentados por Caplan en 1964 a la enfermería integrándolos como intervención, se presentan tres: el primario tiene como objetivo fortalecer la reacción o reducir la posibilidad de encontrarse con un elemento estresante del que ya se conoce su grado de riesgo; el secundario se lleva a cabo una vez presentados los síntomas de estrés, pretendiendo fortificar las líneas internas y factores de resistencia; el terciario, con el fin de recuperar la estabilidad una vez ya dado el tratamiento activo y evitar los elementos estresantes conocidos como peligrosos [39].

Después de las reacciones se da la reconstitución, en la que el sistema se regula porque sus líneas de resistencia son eficaces y restando en un bienestar superior o inferior al previo a la aparición y enfrentamiento de los elementos estresantes que pueden ser intrapersonales, interpersonales y extrapersonales [39].

Por consiguiente, define a la persona como cliente o sistema cliente, compuesto por un individuo o grupo, destacando una interacción recíproca con el entorno que, a su vez, es conocido como los factores externos e internos que se encuentran alrededor del sistema cliente y que influyen en él. Identifica tres tipos de entorno, el interno (intrapersonal), externo (interpersonal o extrapersonal) y el creado inconscientemente como protección [42].

Por su parte, la salud es un movimiento en constante cambio y presenta un modelo centrado en el bienestar que se consigue cuando el individuo satisface todas las necesidades del sistema. Por último, centra la enfermería como profesión única destinada a cuidar al individuo en su totalidad [39,42].

### **3.5. Enfermera docente**

Una enfermera docente puede describirse como aquella enfermera que una vez finalizado el grado decide formarse en la docencia para así poder ayudar a instruir a las futuras generaciones de ese ámbito. La enfermería como ciencia tiene ciertos conocimientos específicos y propios, por ello es necesario que la persona que los transmita los conozca y los comprenda [43].

No es ningún misterio que la enfermería se considera una profesión estresante y con elevado riesgo de afectar a la salud mental de los profesionales mediante diferentes trastornos psicológicos relacionados con el estrés, causantes de la insatisfacción laboral, los cambios frecuentes de puesto o, incluso, el abandono de la enfermería [44]. La implicación psicológica y emocional de la profesión suele ser considerada una de las principales causas del estrés en la enfermera, además de los turnos, la sobrecarga de trabajo y la escasez de recursos y personal, entre otras [45].

Un estudio realizado en la UCI<sup>6</sup> del Hospital General Yagüe de Burgos obtuvo los siguientes resultados: el 71% de las enfermeras respondió afirmativamente a la pregunta de si el estrés afectaba a su vida cotidiana [46]. Otro estudio bibliográfico obtuvo que el 47'3% de las enfermeras padecían de niveles de estrés moderado, mientras que un 23% lo padecían a nivel elevado y que en un 22% de las profesionales, estos niveles les llegaban a producir síntomas depresivos [47].

Cabe añadir que, el estrés puede conllevar a padecer ansiedad; ha sido demostrado que el propio trabajo puede disminuir la ansiedad al ser éste satisfactorio, pero las propias relaciones sociales en la profesión pueden llegar a incrementarla si éstas no son adecuadas [48]. Además, el sentirse incapaz de poder afrontar ciertas situaciones también puede incrementar los niveles de ansiedad de la persona, de igual modo pueden incrementarla el grado de responsabilidad o la necesidad de control y de perfeccionismo [49].

---

<sup>6</sup> Unidad de Cuidados Intensivos

Padecer ciertos niveles de ansiedad puede incrementar el rendimiento del profesional, pero si éstos son excesivos pueden llegar a causarle dificultades en el momento de desempeñarse laboralmente disminuyendo así el rendimiento [48]. Una encuesta realizada por SATSE<sup>7</sup> a 11.645 enfermeras obtuvo los resultados siguientes: los niveles de estrés aumentaron un 10%, de 78% a un 88%; respecto a la ansiedad obtuvieron que un 96% de las enfermeras encuestadas refirieron haberla padecido y un 60% de ellas afirma padecerla frecuentemente [50].

Además, el número de enfermeras que padece depresión también ha ido aumentando, especialmente después de la pandemia por COVID-19, un 33% de ellas afirma padecerla según un estudio del CGE<sup>8</sup> realizado a 19.300 enfermeras de toda España durante las primeras semanas de enero de 2022; cabe añadir que de estas 19.000 enfermeras cerca de la mitad (46'5%) se plantearon dejar la profesión [51].

### **3.6. Profesor/a asociado/a**

Según la RAE un/a profesor/a asociado/a es aquel profesor/a que, desarrollando regularmente su actividad fuera de la Universidad y siendo especialista de reconocida competencia, es contratado de forma temporal y con dedicación parcial para que aporte sus conocimientos y experiencia profesional a la Universidad [12].

El profesorado es uno de los colectivos que más está padeciendo las consecuencias de la pandemia a nivel emocional, especialmente al haber aumentado la despersonalización con las clases online [52]. Algunas de las causas que se plantean para ello son la misma sobrecarga de tareas, la tecnificación de la enseñanza, la inseguridad laboral y las relaciones con los estudiantes, aunque éstas pueden ser consideradas gratificantes [53].

Diferentes estudios e informes recogen los últimos datos del porcentaje de docentes que padecen o presentan síntomas de estrés, depresión o ansiedad, por ejemplo, el Informe Educación recoge que el COVID-19 ha tenido un impacto psicológico grave en los profesores; el estudio se realizó en más de 400 profesores y profesoras obteniendo como resultado que 4 de cada 10 (42'7%) profesionales admitieron que se han sentido deprimidos [54].

---

<sup>7</sup> Sindicato de Enfermería

<sup>8</sup> Consejo General de Enfermería

Por último, un estudio realizado mediante el uso de la escala DASS-21 en 1.633 docentes de escuelas y universidades vascas obtuvo que el 32'2% de ellos tuvieron síntomas de depresión, el 49'4% de ansiedad y el 50'6% de los docentes presentaron síntomas de estrés [55].

#### 4. METODOLOGÍA

##### 4.1. Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional con el objetivo de especificar las características de los estados afectivos emocionales (depresión, estrés y ansiedad) de los profesionales de enfermería en su práctica asistencial y trabajar como profesor asociado.

##### 4.2. Población y muestra

La población diana está compuesta por las enfermeras asociadas al grado de enfermería de la URV del Camp de Tarragona en el periodo de marzo - abril de 2022 que actúan como enfermera asistencial y como docente simultáneamente. Por la naturaleza del estudio se decidió realizar un muestreo no probabilístico por conveniencia [56] seleccionando a las 70 enfermeras que cumplen los criterios de inclusión y exclusión [Tabla 1].

En cuanto a la muestra, se ha asumido el supuesto de máxima heterogeneidad ( $p=q=0'5$ ), a pesar del trabajo intensivo en la recogida de la muestra únicamente se han obtenido 30 cuestionarios, por lo que el margen de error se ha fijado en el 12% (0,12) y el nivel de confianza en el 90% (1,65).

**Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión**

Inclusión	Exclusión
Ser profesora asociada en el grado de enfermería de la URV del Camp de Tarragona en el curso académico 2021-2022	No haber llevado a cabo el rol de profesora asociada durante la pandemia en contexto de COVID-19

Aceptar el Consentimiento Informado del estudio	
---	--

### 4.3. Instrumentos

Para el estudio se ha diseñado un cuestionario en línea mediante la plataforma Google Forms que incluye la escala DASS-21 (Lovibond & Lovibond, 1995a) [57] y variables sociodemográficas y laborales. Se escogió la forma de envío online para que fuera más accesible a todos los participantes; era sencillo debido a que se pudo responder mediante un enlace y enviar las respuestas al finalizar sin esperar a ser recogidas y, además, no requería iniciar sesión en el correo electrónico para acceder.

Inicia con una breve descripción informativa y presentación del contenido a contestar, se informa del objetivo de la investigación junto a la exposición de aspectos relacionados con el carácter de la participación; clarificando que se trata de un cuestionario autoadministrado en línea, voluntario y anónimo. A ello, se le suma un consentimiento informado (Anexo 1) disponible para todos los participantes.

Las preguntas, en su mayoría, son cerradas y en su totalidad, el cuestionario, suponía un tiempo de respuesta corto. Estaba formado por dos bloques, inicialmente se hallaban preguntas acerca de variables sociodemográficas, laborales y relacionadas con el COVID-19, y el segundo bloque constituía la escala validada DASS-21 con sus 21 preguntas (Anexo 2).

La escala DASS-21, es una escala que contempla dos versiones validadas al español por Daza, P., Novy, D.M., Stanley, M.A. y Averill, P. el año 2002 en población latina de EE. UU. y en 2005 por Bados, A., Solanas, A. y Andrés, R. en universitarios de España [58]. Consta de 21 preguntas de autorespuesta de valor numérico con puntaje de Likert según los sentimientos de la última semana, este valor va del 0 al 3 de acuerdo con la gravedad o frecuencia del síntoma.

Agrupa tres subescalas formadas por 7 ítems, cada una de las tres centrándose en un aspecto, ya sea la ansiedad, la depresión o el estrés [57, 58, 59]; específicamente la subescala de la sintomatología de la depresión está formada por los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; mientras que los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 pertenecen a la subescala de

los síntomas de ansiedad; y, por último, la subescala de la sintomatología del estrés que consiste en los ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 [60].

Para llevar a cabo la interpretación de la escala es importante destacar que, a mayor puntuación, mayor grado de sintomatología padece la persona; esta puntuación se valora por cada subescala, obteniendo un máximo 21 puntos por escala y un mínimo de 0. Los puntos de corte más comúnmente usados son [60]:

- Depresión:
  - 5-6: Leve
  - 7-10: Moderada
  - 11-13: Severa
  - 14 o más: Extremadamente severa
- Ansiedad:
  - 4: Leve
  - 5-7: Moderada
  - 8-9: Severa
  - 10 o más: Extremadamente severa
- Estrés:
  - 8-9: Leve
  - 10-12: Moderado
  - 13-16: Severo
  - 17 o más: Extremadamente severo

Cabe comentar que, la subescala de los síntomas de la depresión se centra en evaluar la euforia, la autodepreciación, la falta de interés, de sentido y de aprecio por sí mismo; en segundo lugar, la de los síntomas de ansiedad analiza aspectos subjetivos como el miedo, la experiencia al efecto ansioso y la ansiedad situacional; por último, la subescala de la sintomatología del estrés evalúa la dificultad para relajarse, la impaciencia o la irritabilidad [57,58].

Previamente, se planteó el uso de otra escala, la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, pero ésta se descartó al considerarla insuficiente y de escasa relevancia para nuestra investigación en términos de contenido a analizar; ya que ofrecía únicamente la evaluación de los niveles de sintomatología de ansiedad y depresión mediante uso de 18 ítems con respuesta dicotómica [61].

También se descartó el uso de la HDRS (Hamilton Depresión Rating Scale), de 17 ítems y según el concepto a preguntar la respuesta podía ser puntuada del 0 al 2 o del 0 al 4, se optó por no usarla al solo aportar una escala para la depresión, mientras que no sólo se quería enfocar el estudio en ésta [62].

Por razones similares, también se descartó el uso de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, una escala con formato de respuesta similar a la DASS-21, ya que también consta de 7 ítems por subescala, pero en este caso únicamente dos de ellas; con respuesta de puntuación Likert del 0 al 3 según los sentimientos de la última semana [58]. Se rechazó debido a los escasos ítems que ofrecía, tan solo 14.

El método de difusión empleado consistió en el previo consentimiento de la Facultad de enfermería, de un correo electrónico a las coordinadoras de las diferentes materias dentro del grado de enfermería con el enlace del cuestionario, para que así ellas pudieran compartirlo con las enfermeras asociadas; siendo así un muestreo de conveniencia, es decir, fue lanzado el cuestionario mediante el enlace y respondieron aquellas personas que pudieron y/o quisieron teniendo en cuenta que debían cumplir los requisitos y criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.4. Variables**

Las variables independientes recopiladas en el cuestionario fueron 14, presentadas en tres grupos: 6 variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, hijos, convivencia y creencias religiosas), 6 variables profesionales (tipo de turno y servicio, antigüedad como enfermera asistencial y asociada, seguridad en el puesto de trabajo durante la pandemia en contexto de COVID-19 y motivación laboral) y 2 variables relacionadas con el COVID-19 (convivencia con personas de grupo de riesgo y haber sido diagnosticado de la infección por COVID-19).

Las variables dependientes fueron 21 obtenidas mediante los ítems que recoge la escala DASS-21 distribuidas en tres grupos, 7 variables por subescala para evaluar la presencia y grado de sintomatología del estrés, ansiedad y depresión.

#### **4.5. Recogida de datos**

El cuestionario fue lanzado el día 1 de marzo de 2022 y el día 21 de marzo se envió un correo electrónico a modo recordatorio. Las respuestas fueron recogidas entre el día 9 de marzo y el 6 de abril de 2022; un total de 30 respuestas que, después, fueron



plasmadas en la base de datos de Excel con el propósito de transferirlas al programa estadístico JAMOVİ y realizar el análisis estadístico pertinente de los datos.

#### **4.6. Análisis estadístico de los datos**

En el análisis descriptivo se trabajaron las variables categóricas mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas, en porcentaje (%). Atendiendo al hecho de no tener una muestra representativa, no poder asegurar la distribución normal, tratar con variables categóricas de tipo ordinal y que la frecuencia esperada es inferior al valor de 5 en varias ocasiones; se hace uso de la prueba no paramétrica, la prueba exacta de Fisher y tablas de contingencia 2X2 para describir la posible relación de asociación entre las variables nominales [63]. Se considera significativo si el valor de  $p < 0,05$ .

Con el propósito de realizar el análisis de las variables dependientes, se ha recodificado las puntuaciones totales que han presentado los participantes en los ítems de cada subescala; así, representando los grados de la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión existente en la muestra en categorías<sup>9</sup> como “No estrés/ansiedad/depresión”, “Leve”, “Moderado”, “Severo” y “Extremadamente severo”. En cuanto a las variables independientes, las 7 de carácter policotómico se han transformado a binomiales recodificando sus respuestas; reagrupándolas en dos grupos distintivos.

Para describir la relación de asociación existente entre las variables dependientes de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión y las variables independientes se hace uso de la técnica analítica de regresión logística multivariante. Se ha optado por aquellas variables independientes que destacaron en los análisis simples. Para ello se recodifican las puntuaciones obtenidas en cada subescala a partir de los puntos de corte definidos en la escala DASS-21 y se agrupan los diferentes grados según la presencia del fenómeno; se crea una variable nueva ya que se transforma en una variable categórica nominal de “Sí/No”.

Se analizaron los datos mediante el programa estadístico JAMOVİ® v. 2.2.5.0.

#### **4.7. Criterios éticos**

Al trabajar con una metodología cuantitativa mediante el uso de una encuesta, se ha diseñado una hoja informativa (Anexo 3) y el documento de Consentimiento Informado

---

<sup>9</sup> Haciendo referencia a la no presencia de sintomatología de estrés/ansiedad/depresión.

(Anexo 1) escrito en la misma encuesta, así antes de responder, los participantes podían leerlo y confirmar su lectura antes de proceder. Previamente al envío de las encuestas se solicitó permiso a la Facultad de enfermería.

Además, este estudio ofrece la garantía de confidencialidad de la información según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Se ofrecerá la información de los resultados del estudio a las participantes del mismo.

Se mantendrá el anonimato de las participantes en todo momento, con la utilización de un código interno identificativo.

#### **4.8. Limitaciones del estudio**

Después de la difusión se obtuvieron pocas respuestas y, a pesar del trabajo intensivo realizado para aumentar la participación, no se pudo llegar a la mitad de la población de estudio. La falta de muestra y el mal registro de la pregunta relacionada con las horas destinadas a la docencia conllevó a la limitación de no poder realizar una comparativa entre las horas invertidas como asociadas y los niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Otra de las limitaciones encontradas a lo largo de la realización del estudio fue la falta de bibliografía específica, es decir trabajos centrados en el estrés, ansiedad y depresión de las enfermeras docentes, ya sea mediante el uso de la escala DASS-21 o cualquier otra. Por último, el uso de una prueba no paramétrica puede llegar a crear confusión, no son sistemáticas y es posible la pérdida de información.

### **5. RESULTADOS**

La muestra estuvo formada por 30 participantes que respondieron al cuestionario. Según los datos recogidos de las variables independientes sociodemográficas de las 30 enfermeras participantes [Tabla 2]:

**Tabla 2. Resumen descriptivo de variables independientes**

<b>Variable independiente</b>	<b>Descripción de la variable</b>	<b>N= 30</b>	
		<b>n</b>	<b>%</b>

<b>Variables sociodemogràfiques</b>			
1. Edad	20-29 años	2	6,7
	30-39 años	5	16,7
	40-49 años	11	36,7
	50-59 años	7	23,3
	60-69 años	5	16,7
2. Género	Femenino	28	93,3
	Masculino	2	6,7
3. Estado civil	Casado/a	20	66,7
	Divorciado/a	2	6,7
	En una relación	6	20,0
	Soltero/a	2	6,7
4. Hijos	No	9	30,0
	Sí	21	70,0
5. Creencia religiosa	No	23	76,7
	Sí	7	23,3
6. Convivencia	Familia	24	80,0
	Solo/a	4	13,3

	Otro	2	6,7
<b>Variables asociadas a COVID-19</b>			
7.Convivencia con personas de grupo de riesgo	No	23	76,7
	Sí	7	23,3
8. Diagnóstico de COVID-19	No	16	53,3
	Sí	14	46,7
<b>Variables profesionales</b>			
9.Seguridad en el trabajo	No	12	40,0
	Sí	18	60,0
10. Servicio	Hospitalización	15	50,0
	Gestión	5	16,7
	Unidad de Críticos	3	10,0
	Atención Primaria	7	23,3
11. Años como enfermera	<5 años	1	3,3
	6-10 años	4	13,3
	11-15 años	4	13,3
	16-20 años	3	10,0
	21-25 años	4	13,3

	26-30 años	5	16,7
	>30 años	9	30,3
12.Tipo de turno	Mañana	10	33,3
	Tarde	2	6,7
	Noche	2	6,7
	Rotatorio	16	53,3
13.Años como enfermera asociada a la URV	<5 años	15	50,0
	6-10 años	2	6,7
	11-15 años	7	23,3
	16-20 años	4	13,3
	26-30 años	2	6,7
14.Disminución de la motivación	No	17	56,7
	Sí	13	43,3

Siguiendo el sistema de puntuación que ofrece la escala DASS-21 para la interpretación de los grados de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, entre los cuestionados, se observa niveles de estrés en 18 enfermeras (60,0%), de ansiedad en 14 (46,7%) y sintomatología depresiva en 16 (53,3%). La puntuación media de la subescala del estrés es de 9,18 y entre las enfermeras que dieron positivas, el 50% fueron clasificadas como estrés moderado.

Asimismo, más de la mitad de las enfermeras que dieron positivo en la subescala de la ansiedad fueron clasificadas como ansiedad moderada (64,28%); la puntuación media de dicha subescala es de 3,8. En cuanto a la depresión, su puntuación media es de 6,20 y entre los positivos se halla el mismo número de clasificados en moderada y severa (31,25%) [Tabla 3].

**Tabla 3. Resumen descriptivo de las variables independientes**

Variable dependiente	Grados de presencia	N=30	
		n	%
Estrés	No estrés	12	40,0
	Sí estrés	18	60,0
	Leve	3	10,0
	Moderado	9	30,0
	Severo	5	16,7
	Extremadamente severo	1	3,3
Ansiedad	No ansiedad	16	53,3
	Sí ansiedad	14	46,7
	Leve	1	3,3
	Moderada	9	30,0
	Severa	3	10,0
Extremadamente severa	1	3,3	
	No depresión	14	46,7

Depresión	Sí depresión	16	53,3
	Leve	4	13,3
	Moderada	5	16,7
	Severa	5	16,7
	Extremadamente severa	2	6,7

Con el fin de analizar si existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables dependientes según las variables independientes se crean tablas de contingencia 2x2 y se usa la prueba de exacta de Fisher. Se presentan los valores de p obtenidos en la siguiente tabla [Tabla 4]:

**Tabla 4. Resumen de valores p**

Variable independiente	Variable dependiente		
	Estrés	Ansiedad	Depresión
Edad	0,660	0,657	0,657
Género	0,503	0,485	1,00
Estado civil	1,00	1,00	1,00
Hijos	0,102	0,440	0,694
Religión	1,00	0,675	1,00

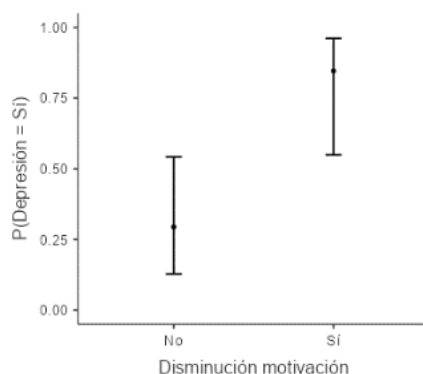
Convivencia	1,00	1,00	1,00
Convivencia con grupo de riesgo	1,00	1,00	0,204
Diagnóstico COVID-19	0,765	0,730	0,730
Seguridad laboral	0,260	0,135	0,722
Servicio	0,709	0,457	0,284
Años como enfermera	1,00	0,722	0,722
Turno	0,135	0,730	0,141
Años como enfermera asociada	1,00	1,00	1,00
Disminución de la motivación	0,141	0,269	<b>0,004</b>

Según los valores obtenidos de p, se identifica una única asociación entre la disminución de la motivación y el presentar síntomas de depresión en la muestra estudiada ( $p < 0,05$ ).

A pesar de esto, para analizar la probabilidad de presentar sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en función de las variables independientes que han destacado en el análisis anterior se realiza la regresión logística, presentando el siguiente gráfico de caja y bigotes [Gráfico 1]:



**Gráfico 1. Depresión y disminución de la motivación**



La única relación significativa se produce en la disminución de la motivación y presentar síntomas depresivos que es coherente con el valor  $p=0,004$  de la tabla de contingencia.

## 6. DISCUSIÓN

El análisis realizado presenta según la observación de las puntuaciones medias de las subescalas, existen niveles de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en las profesoras asociadas durante el curso académico 2021-2022 en la Facultad de Enfermería de la Universidad Rovira Virgili. Se destaca, según orden de prevalencia, la presencia de sintomatología del estrés que se encuentra presente en más de la mitad de las profesoras asociadas; la depresión con valores levemente superiores a la mitad, y en último lugar: la ansiedad sin llegar a afectar a la mitad de las cuestionadas.

Un estudio español publicado en 2020 acerca de la salud mental de las enfermeras indica un orden de frecuencia contrario, en primer lugar, se encuentra la ansiedad, seguida de depresión y estrés [64]. En referencia a las enfermeras asociadas no se ha encontrado literatura acerca de su estado psicoemocional, pero según el Informe de la Organización Internacional del Trabajo ser profesor supone un elevado riesgo de padecer estrés [65]. Este riesgo posiblemente haya aumentado con la pandemia, debido a que se han introducido cambios en la metodología de clase y además el profesorado se ha visto obligado a realizar su labor mediante plataformas digitales [66].

Entre las profesoras asociadas que presentan sintomatología, en estrés y ansiedad, destaca el grado moderado y en cuanto a los síntomas depresivos, el grado moderado se presenta de la misma manera que el severo. Un estudio señala que las enfermeras

presentan grados más severos de problemas en salud mental, sobre todo en el género femenino, entre los diferentes profesionales de la salud [67]. Durante la pandemia, las enfermeras estaban en primera línea cuidando de los pacientes positivos y sospechosos de COVID-19, durante su práctica profesional sentían miedo, tristeza, e incertidumbre [67] afectando a su capacidad de afrontamiento y dando lugar a un incremento de la ansiedad [68]. Esto hace necesario la activación de recursos y herramientas destinado a las enfermeras para desarrollar nuevas estrategias frente a situaciones similares con el objetivo de evitar o reducir las prevalencias de tales trastornos que dificultan su labor.

Respecto a la relación entre el género y el padecer estos síntomas, un estudio realizado en España reveló que las mujeres tenían más riesgo de presentarlos y no se encontraron estudios que concluyan lo opuesto, llevado a que la profesión de enfermería está mayormente representada por la población femenina [68]. Entre los encuestados se haya en mayor proporción el género femenino, pero no se ha encontrado una asociación significativa. Esta última cuestión hace necesario el planteamiento de un estudio con muestras representativas en que las proporciones de poblaciones femeninas y masculinas sean similares de manera que se pueda estudiar la asociación.

Además del género, otros estudios destacan la asociación de otras variables con la ansiedad, el estrés y la depresión. Se recalca una asociación entre edad y depresión en las enfermeras más jóvenes con grados moderado-severo [64], sin embargo, en un estudio realizado en el año 2021 al personal sanitario español, las personas de mayor edad fueron quienes presentaron mayores niveles de sintomatología de estrés, ansiedad y/o depresión [63].

La OMS revela que personas con edades comprendidas entre los 55 y 74 años tienen más riesgo de sufrir depresión [69] y otros estudios indican que la ansiedad es presente en enfermeras menores a los 30 años [70] y que aquellas que prestan servicio asistencial de hace más de 10 años tienen mayor riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión [64].

En el presente estudio no se ha podido verificar la asociación entre dichas variables puesto que carecen de significado estadístico. A pesar de las limitaciones y tras analizar las posibles asociaciones, destacó una diferencia estadísticamente significativa, la asociación entre la presencia de síntomas depresivos y disminución de la motivación. La existencia de dicha asociación lleva a la reflexión sobre el estado emocional de las profesoras asociadas y el papel de la motivación en su labor. Una situación exigente o

de descontrol puede llevar a la depresión que, junto a la desadaptación, conduce a la desmotivación [71].

El perder la motivación, especialmente la laboral, puede afectar, por ejemplo, causando irritabilidad, disminución del rendimiento, apatía, desrealización, etc. [72], ya que la motivación puede considerarse como aquel impulso que ayuda a la persona a realizar o cumplir un objetivo. A pesar de las importantes consecuencias que derivan de la desmotivación y el importante rol que tienen las profesoras asociadas, no se halla literatura al respecto.

## **7. CONCLUSIÓN**

La disminución de la motivación constituye un factor precipitante en la presencia de síntomas depresivos; por consiguiente, puede suponer un obstáculo para tener un rendimiento laboral adecuado. Posiblemente las profesoras asociadas pueden sufrir esta reducción de motivación por el incremento de carga laboral en la universidad y en los centros sanitarios, ya que el impartir una materia implica horas de preparación previa.

Los niveles de estrés, ansiedad y depresión en las enfermeras asociadas desencadenan malestar que puede afectar a su calidad de vida y poner en riesgo su salud personal. Durante el grado uno de los principios más recalcados ha sido: para poder cuidar a cualquier persona hay que saber cuidarse primero; este hecho requiere tiempo, dedicación y autoconocimiento. Es necesario añadir que, la enfermera se ve centrada en ayudar a otras personas para que consigan el máximo bienestar posible, causando que pueda dejar de lado su propio bienestar y pudiendo afectar a la calidad de los cuidados.

Por último, como se ha comentado previamente, no se encuentran muchos estudios enfocados en la salud mental de la enfermera asociada, por esa razón un trabajo de enfoque cualitativo podría permitir investigar y dar con las características relacionadas con este suceso y explicar la causa de dichos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Por otra parte, éste debe incluir el analizar con mayor profundidad el porqué de la pérdida de la motivación con el objetivo de intentar plantear para su mejora, el poner a la disposición de las profesoras asociadas diferentes herramientas de ayuda psicoemocional.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- [1] Lozano Gutiérrez V. Control de la interferencia en pacientes con trastorno mental grave: Esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno límite de la personalidad [tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2017 [consultado 12 febrero 2022]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/48340>
- [2] Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Jefatura del Estado; 2007. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades; [actualización 2014; consultado 12 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/04/12/4/con>
- [3] Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática; 2020. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19; [consultado 13 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- [4] Ozamiz-Etxebarria N, Dosil Santamaría M, Idoiga Mondragon N, Berasategi Santxo N. Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante la COVID-19. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2021 [consultado 14 febrero 2022]; 95 (1): 1-8. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/revista\\_cdrom/VOL95/O\\_BREVES/RS95C\\_202102030.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202102030.pdf)
- [5] Organización Mundial de la Salud [Internet]. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución; [consultado 30 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- [6] Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental II-2021 [Internet]. DAE; 2021 [consultado 24 enero 2022]. 456 p. Disponible en: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/631/46/>
- [7] Pacheco Borrella G. Aspectos que configuran la salud mental. Crutial aspects of mental health. MEDwave. [Internet]. 2003 [consultado 4 abril 2022]; 3. Disponible en: <https://doi.org/10.5867/medwave.2003.08.2774>
- [8] García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Ramón Martínez-Riera J, et al. Impacto del SARS-COV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales: una revisión sistemática. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. 2020 [consultado 4 febrero 2022]; 94: 20. Disponible en: <https://medes.com/publication/152295>
- [9] Villegas JLV, Choque RAM, Verduguez CAG, Aguilar AAV. Influencia de la pandemia del Covid-19 en la Salud Mental de los Trabajadores en salud: Pandemia de COVID-19 y Salud Mental en trabajadores en salud. Gaceta Médica Boliviana. [Internet]. 2021 [consultado 19 diciembre 2022]; 44: 75–80. Disponible en: <https://doi.org/10.47993/GMB.V44I1.200>

- [10] Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. [Internet]. 2020; 395: 470–473. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- [11] Frías Azcárate R. Stress. *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales* [Internet]. [consultado 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/stress.htm>
- [12] Real Academia Española [Internet]. [consultado 3 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.rae.es/>
- [13] Estrés, fatiga y sueño [Internet]. [consultado 4 abril 2022]. Disponible en: <https://web.gencat.cat/es/actualitat/reportatges/conduccio-segura/comportament-al-volant/estres-fatiga-i-son/>
- [14] Vidal Lacosta V. *El estrés laboral: análisis y prevención*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2019 [consultado 6 abril 2022].
- [15] Escobar A, Gómez González B. Neuroanatomía del estrés. *Rev Mex Neuroci* [Internet]. 2002 [consultado 3 marzo 2022]; 3 (5). Disponible en: <http://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2014/07/Nm0025-04.pdf>
- [16] Regueiro A. Conceptos básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? [Internet]. 2019 [consultado 6 marzo 2022]; 1–9. Disponible en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- [17] Sierra JC, Ortega V. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar E Subjetividade* [Internet]. 2003 [consultado 6 marzo 2022]; 3: 10–59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- [18] Cortés N. Nueve de cada diez españoles declara haber sufrido estrés en los últimos 12 meses: La tercera edición del Estudio de Salud y Estilo de Vida de Aegon alerta del impacto y los efectos del estrés en la salud de los españoles. *ConSalud* [Internet]. 2020 [consultado 15 marzo 2022]. Disponible en: [https://www.consalud.es/pacientes/nueve-diez-espanoles-declara-sufrido-estres-12-meses\\_87542\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/nueve-diez-espanoles-declara-sufrido-estres-12-meses_87542_102.html)
- [19] Mena Roa M. 2020, un año récord de estrés para los trabajadores de todo el mundo. *Statista* [Internet]. 2021 [consultado 15 marzo 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/26338/porcentaje-de-empleados-que-aseguran-haber-experimentado-estres-durante-gran-parte-del-dia-anterior/>
- [20] Hasta 7 de cada 10 españoles han sufrido estrés en el último mes. *Infosalus* [Internet]. 2021 [consultado 15 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-cada-10-espanoles-sufrido-estres-ultimo-mes-20211103103208.html>
- [21] Flichtentrei D. ¿Qué es la alostasis?. *IntraMed* [Internet]. 2018 [consultado 7 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=92692>
- [22] Tango Dr. El estrés y su salud. *MedlinePlus Información de salud para usted* [Internet]. 2020 [consultado 9 febrero 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3LAh1vt>

- [23] Torrades S. Estrés y burn out: Definición y prevención. Ámbito Farmacéutico. [Internet]. 2007 [consultado 15 marzo 2022]; 26: 1-4. Disponible en: <file:///C:/Users/Media%20Markt%20Gav%C3%A0/Downloads/13112896.pdf>
- [24] Estrés. Gencat [Internet]. 2018 [consultado 18 febrero 2022]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/cancer/viure-amb-cancer/les-emocions/estres/>
- [25] Ansietat. Gencat [Internet]. 2020 [consultado 10 febrero 2022]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/ansietat/>
- [26] Ansiedad. Sociedad Española de Medicina Interna [Internet]. [consultado 10 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- [27] Ansiedad. MedlinePlus Información de salud para usted [Internet]. 2002 [consultado 10 febrero 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- [28] Américo Reyes-Ticas J. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento [Internet]. [consultado 10 febrero 2022]; 10-11. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- [29] Tipos de trastorno de ansiedad. Salud Navarra [Internet]. [consultado 10 febrero 2022]. Disponible en: [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)
- [30] Delgado EC, de La Cera DX, Lara MF, Arias RM. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Revista Cúpula. [Internet]. 2021 [consultado 15 febrero 2022]; 35 (1): 24. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- [31] Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. World Health Organization. [Internet]. 2017 [consultado 15 febrero 2022]: 10p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- [32] García FM, Cruz Calvo Reyes M, Rodríguez Cobo I. Salud Mental en Datos. BDCAP. [Internet]. 2020 [consultado 15 febrero 2022]: 17p. disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud\\_mental\\_datos.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf)
- [33] Gándara Martín JJ, de la Fuertes Rocañín JC. Angustia y ansiedad: causas, síntomas y tratamiento. Madrid: Pirámide; 1999.
- [34] Depressió. Gencat [Internet]. [consultado 22 febrero 2022]. Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/d/depressio/>
- [35] Depresión. World Health Organization [Internet]. 2021 [consultado 22 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>



- [36] Scholten A. Factores de Riesgo para Depresión [Internet]. Western New York Urology Associates; 2015 [consultado 22 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=122936>
- [37] National Library of medicine; National Institute of -mental Health: Depression [Internet]. [consultado 22 febrero 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/depression.html>
- [38] Romero C, González JB. Antidepresivos: revisión. Farmacia profesional.[internet]. 2005 [consultado 26 Feb 2022]; 19 (10): 76-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13081504&r=3>
- [39] Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería.[internet].7a ed. Barcelona: Elsevier: 2011 [consultado 26 Feb 2022]. 309-366p. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>
- [40] Igoa A. Modelo de adaptación de Callista Roy: aplicación a un caso clínico. Revista Electrónica de Portalesmedicos.com. [internet]. 2018 [consultado 26 Feb 2022]; 1 (1). Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/11487/1/Modelo-de-adaptacion-de-Callista-Roy-aplicacion-a-un-caso-clinico.html>
- [41] Durán Cárdenas LD, Suárez Salamanca N, Mesa Villamizar YF. Modelo de Betty Newman aplicado a la prevención del delirium en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga [tesis en Internet]. Universidad de Santander-UNDES; 2016. [consultado 27 Feb 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3sPp4OD>
- [42] García MV. Modelo de sistemas: Betty Neuman. 4 de junio 2013 [consultado 8 Abr 2022]. Dentro de: García MV. Modelos Enfermeros [blog]. Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/betty-neuman.html>
- [43] DAE Formación. ¿Cómo ser enfermera docente? Qué estudiar y requisitos [blog] 2022. [consultado 29 abril 2022]. Disponible en: <https://daeformacion.com/enfermera-docente-estudiar-requisitos/>
- [44] Piñero Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enfermería Global. [Internet]. 2013 [consultado 14 marzo 2022]; 31: 129p. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008)
- [45] Martín Arribas MC. Estrés relacionado con el trabajo (modelo de demanda-control apoyo social) y alteraciones en la salud: una revisión de la evidencia existente. Enfermería Intensiva. [Internet]. 2007 [consultado 14 marzo 2022]; 18: 168–81. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(07\)74400-0](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(07)74400-0)
- [46] Díaz Tobajas MC, Juarros Ortiz N, García Martínez B, Sáez Gavilán C. Study on anxiety in intensive care nursing professionals facing the process of death. Enfermería Global. [Internet]. 2017 [consultado 15 marzo 2022]; 16 (1): 256–65. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.232221>

- [47] Cobos López G, Soriano-Torres Á, Seijo-López ML. Estrés laboral en Enfermería de Cuidados Críticos. SANUM Revista Científico-Sanitaria. [Internet]. 2021 [consultado 15 marzo 2022]; 5 (4): 77. Disponible en: [https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v5\\_n4\\_a9.pdf](https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n4_a9.pdf)
- [48] Urbano Velázquez ME, Salinas Martínez AM, Villarreal Ríos E, Garza Elizondo M, de León Ledezma M, Estada Ramírez M, et al. Ansiedad laboral en personal de enfermería. ELSEVIER. [Internet]. 1999 [consultado 15 marzo 2022]; 23 (3): 116–20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-ansiedad-laboral-personal-enfermeria-14745>
- [49] ESHE. La ansiedad en el personal de enfermería [blog]. 2020 [consultado 15 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3luCdsI>
- [50] Más enfermeras ‘quemadas’ y con estrés, ansiedad y otros problemas físicos y psicológicos en el año Covid. ABC [Internet]. 22 marzo 2021 [consultado 15 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3a9uCWf>
- [51] Lapetra I. El 85% de las enfermeras ha visto afectada su salud mental por la pandemia. [Internet]. 2022 [consultado 15 marzo 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3wGJLx5>
- [52] Gaspar I. Síndrome “Burnout”: El profesorado acusa el estrés emocional por la pandemia, pero ¿y a ellos quién les motiva? El Economista [blog]. 2021. [consultado 29 abril 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3MC9MVI>
- [53] Martínez-Otero Pérez V. Estrés y ansiedad en los docentes. Pulso. [Internet]. 2003 [consultado 29 abril 2022]; 26: 11–16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=499144>
- [54] 7 de cada 10 profesores presentan riesgo de trastornos de ansiedad o depresión en el contexto de pandemia. INFOCOP. [Internet]. 2021 [consultado 29 abril 2022]. Disponible en: [https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=15188](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=15188)
- [55] Ozamiz-Etxebarria N, Dosil Santamaría M, Idoiaga Mondragon N, Berasategi Santxo N. Estado emocional del profesorado de colegios y universidades en el norte de España ante el COVID-19. Rev Esp Salud Pública. [Internet]. 2021 [consultado 29 abril 2022]; 95: 1–8. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/revista\\_cdrom/VOL95/O\\_BREVES/RS95C\\_202102030.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202102030.pdf)
- [56] Elena Sinobas P, García Padilla FM, García Piqueras L, Gómez González JL, González de Aro MD, González Pisano AC, et al. Manual de investigación cuantitativa para enfermería [Internet]. 1. España: FAECAP; 2011 [consultado 6 abril 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=726658>
- [57] Antúnez Z, Vinet E v. Validation of the abbreviated Version in Chilean University Students. [Internet]. 2012 [consultado 27 febrero 2022]; 30: 49. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000300005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000300005)
- [58] Román F, Santibáñez P, V. Vinet E. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas



- Clínicos. Elsevier. [Internet]. 2016 [consultado 27 febrero 2022]; 6: 3. Disponible en: <https://bit.ly/3wAhSa4>
- [59] Escala de Estrés de Depresión por Ansiedad (DASS-21). [Internet]. [consultado 27 febrero 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3LCgGsh>
- [60] Antony MM, Cox BJ, Enns MW, Bieling PJ, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*. [Internet]. 1998 [consultado 27 febrero 2022]; 10: 176–81. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- [61] Carbonell MM, Díaz RP, Marín AR. Diagnostic usefulness of anxiety and depression scale Goldberg (EAD-G) in Cuban adults. *Universitas Psychologica*. [Internet]. 2016 [consultado 1 abril 2022]; 15: 177–92. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vdea>
- [62] Purriños MJ. Escala de Hamilton-Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). [Internet]. [consultado 1 abril 2022]. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>
- [63] Simón Melchor A, Jiménez Sesma ML, Solano Castán J, Simón Melchor L, Gaya Sancho B, Bordonaba Bosque D. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería Global*. [Internet]. 2022 [consultado 18 abril 2022]; 66. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/489911>
- [64] Ricci Cabello I, Ruiz Pérez I, Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Fraile-Navarro D, Fiol de Roque MA, et al. Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida. *MedRxiv*. [Internet]. 2020. [consultado 18 abril 2022]. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
- [65] Mendes Rodrigues LT, Campêlo Lago E, Pinheiro Landim Almeida CA, Pires Ribeiro. I, Vasconcelos Mesquita G. Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza. *Enfermería Global*. [Internet]. 2019 [consultado 18 abril 2022]; 19: 209–242. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100007)
- [66] Gómez Dávalos NR, Rodríguez Fernández P. Estrés en docentes en el contexto de la pandemia de Covid-19 y la educación. *FENOB UNA*. [Internet]. 2020 [consultado 18 abril 2022]; 1. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/89>
- [67] Huarcaya-Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. [Internet]. 2020 [consultado 19 abril 2022]; 37: 327–334. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- [68] Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M, Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, et al. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Índex de Enfermería*. [Internet]. 2020

- [consultado 19 abril 2022]; 29: 225–229. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000300008&script=sci_abstract&tlng=pt)
- [69] Kestel D. Salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial. [Internet]. 2019 [consultado 20 abril 2022]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
- [70] Marino C. El 85% del personal de salud sufre ansiedad y depresión por miedo a contagiar a su familia con coronavirus. O221. [Internet]. 2020 [consultado 21 abril 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3z8CxFh>
- [71] Clemente Doroteo SL. Estrés, ansiedad y depresión en profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis-Huanuco 2015. [Internet]. 2016 [consultado 23 abril 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/107;jsessionid=D6F707C5F3AF030CD43913A462101635>
- [72] García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión: la importancia del trabajo en equipo. Actas Dermo-Sifiliográficas. [Internet]. 2016 [consultado 23 abril 2022]; 107: 400–406. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731015004585>

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo 1: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### **Estrés, ansiedad y depresión en las enfermeras asociadas a la Universidad Rovira y Virgili**

El propósito de este documento de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participante.

La presente investigación es elaborada por Nabila Ikkene Damnati y Josefina Suarez Catarineu, alumnas de cuarto de enfermería del Campus Catalunya de la Universidad Rovira y Virgili. El objetivo principal de este estudio es determinar el impacto del COVID-19 en la salud mental de las enfermeras asociadas al grado de enfermería de la Universidad Rovira y Virgili que prestan servicio asistencial en el Camp de Tarragona.

La participación en esta investigación conlleva dar respuesta a un conjunto de preguntas recogidas en un cuestionario presentado en línea compuesto por un primer bloque compuesto de variables sociodemográficas y un segundo bloque con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21). Las preguntas son cerradas y contemplan respuestas breves de selección única.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, en todo momento se mantendrá el anonimato de los participantes. Según la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**, la información que se recoja de su participación será confidencial y no será usada para otro propósito fuera de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, desea realizar algún comentario o conocer los resultados una vez concluida, no dude en contactar con cualquiera de nosotras ([nabila.ikkene@estudiants.urv.cat](mailto:nabila.ikkene@estudiants.urv.cat) o [josefina.suarez@estudiantes.urv.cat](mailto:josefina.suarez@estudiantes.urv.cat)).

Para consulta sobre aspectos éticos, puede contactar con el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Rovira y Virgili en la Av. Catalunya, 35, 43002 Tarragona, 977 29 94 24 / 977 29 94 25, [sdinfirm@urv.cat](mailto:sdinfirm@urv.cat).

El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio.

Desde ya le agradecemos su participación.

## **9.2. Anexo 2: Encuesta**

### **ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LAS ENFERMERAS ASOCIADAS A LA UNIVERSIDAD ROVIRA Y VIRGILI**

#### Variables sociodemográficas:

1. Fecha de respuesta:

2. Edad

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69

3. Género

- Femenino
- Masculino
- Transgénero
- Identidad diferente

4. Estado civil

- Soltero/a
- En una relación
- Casado/a
- Divorciado/a
- Otro:

5. ¿Tiene hijos?

- Sí
- No

6. ¿Practica alguna religión?

- Sí
- No

7. Convivencia

- Solo/a

- Familia
  - Otro
- 8.** Si no convive solo/a, ¿convive con personas de grupo de riesgo?
- Sí
  - No
- 9.** ¿Diagnosticado/a de COVID-19?
- Sí
  - No
- 10.** ¿Se ha sentido seguro/a en su trabajo? (Material de protección)
- Sí
  - No
- 11.** Servicio donde trabaja actualmente:
- 12.** Años como enfermera
- <5años
  - 6-10 años
  - 11-15 años
  - 16-20 años
  - 21-25 años
  - 26-30 años
  - >30 años
- 13.** Tipo de turno
- Mañana
  - Tarde
  - Noche
  - Rotatorio
- 14.** Años como enfermera asociada a la URV
- <5años
  - 6-10 años
  - 11-15 años
  - 16-20 años
  - 21-25 años
  - 26-30 años
  - >30 años

15. ¿Ha sentido en algún momento que su motivación como enfermera asociada disminuía a causa de la pandemia por COVID-19?

- Sí
- No

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21)

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2. He sentido que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. Sentí que no podía experimentar sentimientos positivos	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar (ej.: respiración excesiva, falta de aliento sin esfuerzo físico)	0	1	2	3
5. Me resulto difícil tener iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	0	1	2	3
7. Tuve temblores (ej.: en las manos)	0	1	2	3
8. Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa/ Todo me parecía agotador	0	1	2	3
9. Estuve preocupada/o por situaciones en las que podría tener pánico o hacer el ridículo	0	1	2	3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11. Me he sentido inquieta/o	0	1	2	3

12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimida/a	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba cerca del pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

### 9.3. Anexo 3: Hoja informativa

Saludos,

Somos Nabila Ikkene y Josefina Suarez, estudiantes de cuarto curso del grado de enfermería del Campus Catalunya y estamos realizando el Trabajo de Fin de Grado (TFG) que tiene como propósito determinar el impacto del Covid-19 en la salud mental de las enfermeras asociadas al grado de enfermería de la Universidad Rovira y Virgili que prestan servicio asistencial en el Camp de Tarragona.

Para ello, se ha diseñado este cuestionario con un primer bloque compuesto de variables sociodemográficas y un segundo bloque con la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21). Nos sería de gran ayuda contar con su participación respondiendo a estas preguntas. Su participación es estrictamente voluntaria y en todo momento se mantendrá el anonimato. Además, toda información recogida será confidencial y no será usada para otro propósito fuera de esta investigación.

Su participación no le llevará más de 5 minutos.

De igual modo, si tiene alguna consulta o desea más información sobre la investigación, puede contactar con nosotras al correo ([nabila.ikkene@estudiants.urv.cat](mailto:nabila.ikkene@estudiants.urv.cat) o [josefina.suarez@estudiants.urv.cat](mailto:josefina.suarez@estudiants.urv.cat)).

Gracias de antemano por su interés y colaboración en nuestro estudio.

#### 9.4. Anexo 4: Diagrama de Gantt

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Seminarios TFG									
Área temática del TFG									
Tutorías									
Justificación									
Búsqueda bibliográfica									
Introducción									
Resumen y palabras claves									
Objetivos									
Hipótesis									
Marco teórico									
Metodología del TFG									
Resultados									
Discusión									
Conclusión									
Bibliografía									
Apéndice									



### 9.5. Anexo 5: Tablas de análisis JAMOV

Frecuencias de la variable independiente Edad

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
20-29	2	6.7 %	6.7 %
30-39	5	16.7 %	23.3 %
40-49	11	36.7 %	60.0 %
50-59	7	23.3 %	83.3 %
60-69	5	16.7 %	100.0 %

Frecuencias de la variable independiente Género

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Femenino	28	93.3 %	93.3 %
Masculino	2	6.7 %	100.0 %

Frecuencias of Estado civil

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Casado/a	20	66.7 %	66.7 %
Divorciado/a	2	6.7 %	73.3 %
En una relación	6	20.0 %	93.3 %
Soltero/a	2	6.7 %	100.0 %

## Frequencies of Hijos

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
No	9	30.0 %	30.0 %
Sí	21	70.0 %	100.0 %

## Frequencies of Religión

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
No	23	76.7 %	76.7 %
Sí	7	23.3 %	100.0 %

## Frequencies of Convivencia

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Familia	24	80.0 %	80.0 %
Solo/a	4	13.3 %	93.3 %
Otro	2	6.7 %	100.0 %

## Frequencies of Convivencia con grupo riesgo

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
No	23	76.7 %	76.7 %
Sí	7	23.3 %	100.0 %

## Frequencies of Diagnóstico COVID-19

<b>Levels</b>	<b>Counts</b>	<b>% of Total</b>	<b>Cumulative %</b>
No	16	53.3 %	53.3 %
Sí	14	46.7 %	100.0 %

## Frequencies of Seguridad trabajo

<b>Levels</b>	<b>Counts</b>	<b>% of Total</b>	<b>Cumulative %</b>
No	12	40.0 %	40.0 %
Sí	18	60.0 %	100.0 %

## Frequencies of Servicio donde trabaja actualmente.

<b>Levels</b>	<b>Counts</b>	<b>% of Total</b>	<b>Cumulative %</b>
Hospitalización	15	50.0 %	50.0 %
Gestión	5	16.7 %	66.7 %
Unidad de críticos	3	10.0 %	76.7 %
Atención Primaria	7	23.3 %	100.0 %

## Frequencies of Años como enfermera

<b>Levels</b>	<b>Counts</b>	<b>% of Total</b>	<b>Cumulative %</b>
	1	3.3 %	3.3 %
6-10 años	4	13.3 %	16.7 %
11-15 años	4	13.3 %	30.0 %
16-20 años	3	10.0 %	40.0 %
21-25 años	4	13.3 %	53.3 %
26-30 años	5	16.7 %	70.0 %
>30 años	9	30.0 %	100.0 %

## Frequencies of Tipo de turno

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Mañana	10	33.3 %	33.3 %
Tarde	2	6.7 %	40.0 %
Noche	2	6.7 %	46.7 %
Rotatorio	16	53.3 %	100.0 %

## Frequencies of Años como enfermera asociada a la URV

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
	15	50.0 %	50.0 %
6-10 años	2	6.7 %	56.7 %
11-15 años	7	23.3 %	80.0 %
16-20 años	4	13.3 %	93.3 %
21-25 años	0	0.0 %	93.3 %
26-30 años	2	6.7 %	100.0 %
>30 años	0	0.0 %	100.0 %

## Frequencies of Disminución motivación

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
No	17	56.7 %	56.7 %
Sí	13	43.3 %	100.0 %

**Tabla descriptiva de los resultados de la escala DASS-21 por subescalas**

	<b>Resultado Estrés</b>	<b>Resultado Ansiedad</b>	<b>Resultado Depresión</b>
N	30	30	30
Mean	9.13	3.80	6.20
Median	9.00	2.50	5.00
Standard deviation	4.52	3.35	4.22
Minimum	2	0	0
Maximum	18	11	14

## Frequencies of Estrés

<b>Levels</b>	<b>Counts</b>	<b>% of Total</b>	<b>Cumulative %</b>
Sí	18	60.0 %	60.0 %
No	12	40.0 %	100.0 %

## Frequencies of Ansiedad

<b>Levels</b>	<b>Counts</b>	<b>% of Total</b>	<b>Cumulative %</b>
Sí	14	46.7 %	46.7 %
No	16	53.3 %	100.0 %

## Frequencies of Depresión

<b>Levels</b>	<b>Counts</b>	<b>% of Total</b>	<b>Cumulative %</b>
Sí	16	53.3 %	53.3 %
No	14	46.7 %	100.0 %

## Frequencies of Estrés

<b>Estrés</b>	<b>Categoría Estrés</b>				
	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Severo</b>	<b>Extremadamente severo</b>	<b>No estrés</b>
Sí	3	9	5	1	0
No	0	0	0	0	12

## Frequencies of Ansiedad

<b>Ansiedad</b>	<b>Categoría Ansiedad</b>				
	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Severa</b>	<b>Extremadamente severa</b>	<b>No ansiedad</b>
Sí	1	9	3	1	0
No	0	0	0	0	16

## Frequencies of Depresión

<b>Depresión</b>	<b>Categoría Depresión</b>				
	<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Severa</b>	<b>Extremadamente severa</b>	<b>No depresión</b>
Sí	4	5	5	2	0
No	0	0	0	0	14