



**Universitat**  
de les Illes Balears

**TREBALL DE FI DE GRAU**

**LA NECESIDAD DE LA INTELIGENCIA  
EMOCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL  
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LAS  
ENFERMERAS DE LA UCI COVID**

**Elena Medina Fornas**

**Grau d'infermeria**

**Facultad d'infermeria i fisioteràpia**

**Any acadèmic 2020-21**

# LA NECESIDAD DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN LAS ENFERMERAS DE LA UCI COVID

**Elena Medina Fornas**

**Treball de Fi de Grau**

**Facultat d'infermeria i fisioteràpia.**

**Universitat de les Illes Balears**

**Any acadèmic 2020-21**

**Paraules clau del treball:**

Inteligencia emocional, COVID-19, Trastorno de Estrés Post Traumático, personal de enfermería

*Nom de la tutora del treball:* Dra. Antonia Pades Jiménez

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor/a	Tutor/a
	Sí No	Sí No
	x <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## **RESUMEN**

La pandemia de la COVID 19 ha generado una grave crisis sanitaria a nivel mundial, poniendo en jaque a todos los profesionales de la salud. La falta de medios de protección individual, el escaso conocimiento del virus y desconocimiento terapéutico en las personas infectadas han generado en los profesionales sanitarios una grave tensión emocional y mental. Las evidencias señalan que el riesgo de sufrir depresión, ansiedad y trastornos de estrés ha aumentado entre el personal de enfermería. El objetivo de este trabajo es valorar el impacto de la COVID-19 en la salud emocional y psicológica del personal de salud, especialmente en personal de UCI, y aplicar estrategias relacionadas con la inteligencia emocional para prevenir y afrontar las consecuencias emocionales negativas de la COVID-19, que pueden derivar en trastornos tan graves como el Trastorno de Estrés Posttraumático. Para dar respuesta a estos objetivos, he realizado una búsqueda en las principales bases de datos, como: Pubmed, Scielo, Dialnet. He seleccionado 21 artículos que respaldan el aumento de casos de Trastorno de Estrés Post Traumático en personal sanitario y que destacan la importancia de estrategias de prevención emocional. Aplicando el modelo de inteligencia emocional de Salovey y Mayer como base teórica, he propuesto una serie de estrategias y técnicas que permitan empoderar a los profesionales de la salud para saber reconocer y canalizar las emociones negativas como el estrés y la ansiedad.

**Palabras clave:** COVID-19; inteligencia emocional; Trastorno de Estrés Post Traumático; Personal de enfermería

## **RESUM**

La pandèmia de la COVID 19 ha generat una greu crisi sanitària a nivell mundial, posant en apurs a tots els professionals de la salut. La falta de mitjans de protecció individual, l'escàs coneixement del virus i el desconeixement terapèutic en les persones infectades han generat en els professionals sanitaris una greu tensió emocional i mental. Les evidències assenyalen que el risc de sofrir depressió, ansietat i trastorns d'estrès ha augmentat entre el personal d'infermeria. L'objectiu d'aquest treball és valorar l'impacte de la COVID-19 en la salut emocional i psicològica del personal de salut, especialment en personal d'UCI, i aplicar estratègies relacionades amb la intel·ligència emocional per

a prevenir i afrontar les conseqüències emocionals negatives de la COVID-19 ,que poden derivar en trastorns tan greus com el Trastorn d'Estrès Posttraumàtic. Per a donar resposta a aquests objectius, he realitzat una cerca en les principals bases de dades com Pubmed, Scielo o Dialnet. He seleccionat 21 articles que recolzen l'augment de casos de Trastorn d'Estrès Post Traumàtic en personal sanitari i que destaquen la importància d'estratègies de prevenció emocional. Aplicant el model d'intel·ligència emocional de Salovey i Mayer com a base teòrica, he proposat una sèrie d'estratègies i tècniques que permetin empoderar als professionals de la salut per a saber reconèixer i canalitzar les emocions negatives com l'estrès i l'ansietat.

**Paraules clau:** COVID-19; intel·ligència emocional; Trastorn d'Estrès Post Traumàtic; Personal d'infermeria

### **ABSTRACT**

The COVID 19 pandemic has resulted in a serious health crisis worldwide, endangering all health professionals. The lack of individual protection, the absence of any knowledge in relation to the virus or about the proper therapeutic knowledge in people who are infected have caused serious emotional and mental tension in health professionals. Evidence indicates that the risk of depression, anxiety and stress disorders has increased among nursing staff. The aim of this work is to assess the impact of COVID-19 on the emotional and psychological strain of health personnel, especially UCI staff, and to implement strategies related to emotional intelligence to prevent and deal with the negative emotional consequences of COVID-19, which may result in disorders as serious as Post-traumatic stress disorder. In response to these objectives, I have done a search on the major databases such as Pubmed, Scielo or Dialnet. I have selected 21 articles supporting the increase in cases of Post Traumatic Stress Disorder in health personnel, which highlight the importance of emotional prevention strategies. Applying the emotional intelligence model of Salovy and Mayer as a theoretical basis, I have proposed a number of strategies and techniques that will allow health professionals to be able to recognize and channel negative emotions such as stress and anxiety.

**Keywords:** COVID-19; emotional intelligence; Post Traumatic Stress Disorder; Nursing Staff

## Índice

1. Introducción.	6
2. Objetivos del trabajo.	8
3. Estrategia de búsqueda bibliográfica.	9
4. Resultados de la búsqueda bibliográfica.	14
5. Discusión.	21
- Trastorno de Estrés Post Traumático.	21
- La inteligencia emocional:	26
- El modelo de Salovey y Mayer.	29
- Estrategias de afrontamiento.	31
6. Conclusión.	35
7. Bibliografía.	37

## 1. INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019, un gran número de pacientes ingresaban en los hospitales de Wuhan (China) presentando síntomas respiratorios de causa desconocida. Investigaciones llevadas por la OMS y las autoridades chinas confirmaron que un nuevo patógeno, el SARS-CoV-2, estaba provocando estos síntomas y al que se le denominó COVID-19. Dada su alta tasa de contagio, el patógeno de Wuhan saltó de China al resto del mundo hasta tal punto que el director de la OMS el 11 de marzo de 2020 declaró la pandemia, la primera a escala mundial en décadas. Según la OMS, a fecha de 15 de mayo de 2021, alrededor de tres millones de personas han fallecido a nivel mundial a consecuencia de la COVID-19, y se estima que 162 millones de personas han estado contagiadas. La COVID-19 ha puesto en jaque los sistemas sanitarios nacionales del mundo entero y han sobrecargado a hospitales y profesionales sanitarios a unos niveles nunca vistos en el siglo XXI.

Los profesionales de la salud y especialmente los de enfermería han sido uno de los colectivos que han sufrido un alto grado de estrés y agotamiento laboral (1). Este problema se ha visto incrementado de manera radical en los últimos meses debido a la aparición de la COVID-19 y su rápida difusión por todo el mundo. La crisis sanitaria ha provocado en los profesionales de la salud una tensión emocional debido a la presión asistencial recibida y la falta de medios de protección. La demanda asistencial, la incapacidad de poder frenar el colapso del sistema sanitario, las largas horas de trabajo y el riesgo de contagio de ellos mismos y de su familia, generan una combinación perfecta para que los profesionales de la salud sufran problemas psicoemocionales (2) como, por ejemplo, estrés, ansiedad, depresión, insomnio o *burnout* en profesionales de primera línea (UCIs y Urgencias) (3) incluso llegando a trágicos desenlaces como el suicidio de varios profesionales por todo el mundo (4, 5)

Debido a estos factores, analizar los efectos psicoemocionales que están sufriendo nos puede ayudar a plantear una serie de estrategias de afrontamiento para abordar el

sufrimiento emocional que padecen, con el objetivo de disminuir o atenuar este impacto (2).

El siguiente trabajo nace de mi interés por las consecuencias psicológicas que ha provocado el COVID-19 entre los profesionales que han estado luchando día a día contra el virus estos últimos meses, además de ofrecer una serie de estrategias de afrontamiento y prevención a partir de los recursos ofrecidos por la inteligencia emocional.

El método seguido para cumplir con estos objetivos iniciales consistirá en una revisión bibliográfica de artículos recientes que traten sobre la inteligencia emocional, el trastorno de estrés post traumático y estrategias de afrontamiento psicoemocionales. Para ello, buscaré los artículos en bases de datos rigurosas desde el punto de vista científico y académico. Además completaré el trabajo con referencias bibliográficas y manuales de psicología, que he considerado clave para adquirir información sobre este campo.

A partir de los resultados, centraré mi discusión en los tres aspectos a abordar: los síntomas del trastorno de estrés post traumático y su incidencia en el personal de salud, la inteligencia emocional y su base teórica; y, por última, ofreceré diversas estrategias de afrontamiento para minimizar el impacto de la COVID-19 especialmente en los síntomas del Trastorno de Estrés Post Traumático.

## **2. OBJETIVOS DEL TRABAJO**

### Objetivo general

El objetivo principal del siguiente trabajo es valorar el impacto de la pandemia mundial en la salud emocional y psicológica del personal de la salud, especialmente en primera línea en la batalla contra el COVID-19 (UCI y centros hospitalarios).

### Objetivos específicos

Los objetivos específicos son:

- Estudiar los posibles síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático en los profesionales de la Salud.
- Proponer estrategias de prevención y afrontamiento a partir de la inteligencia emocional.



### 3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Para el desarrollo del siguiente trabajo he llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre el impacto psicológico de la COVID-19 en el personal de enfermería, especialmente en relación a la aparición de trastornos por estrés, y las posibles estrategias de afrontamiento y prevención aplicando la inteligencia emocional.

A partir de la hipótesis inicial he realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, para poder obtener bibliografía de procedencia rigurosa y académica. A partir de los descriptores obtenidos del DeCS realicé una búsqueda sistemática en las bases de datos de Pubmed, Scielo y Dialnet.

Los descriptores utilizados que se acercaban a mi interés han sido los siguientes:

Descriptores en castellano	Descriptor en inglés
Inteligencia emocional	Emotional intelligence
Estrés postraumático	Postrumatic stress disorder
Profesionales de enfermería	Nursing staff
COVID-19	COVID-19
Profesionales de la salud	Healthcare professionals

A continuación, para reducir la búsqueda y obtener resultados más apropiados a mi interés he utilizado la combinación de booleanos “AND” y “OR”. Realicé tres niveles de búsqueda:

- Primer nivel: “nursing staff” AND “COVID-19”; “healthcare professionals” AND “COVID-19”; “emotional intelligence” AND “COVID-19”; “Post traumatic stress disorder” AND “COVID-19”
- Segundo nivel: “nursing staff” AND “COVID-19” AND “emotional intelligence”; “healthcare professionals” AND “Post traumatic stress disorder” AND “COVID-19”; “emotional intelligence” AND “Post traumatic stress disorder” AND “COVID-19”; “Post traumatic stress disorder” AND “emotional intelligence” AND “Nursing staff”

- Tercer nivel: “nursing staff” OR “Healthcare professionals” AND “posttraumatic stress disorder” AND “COVID-19”; “nursing staff” OR “Healthcare professionals” AND “posttraumatic stress disorder” AND “emotional intelligence”; “nursing staff” OR “Healthcare professionals” AND “emotional intelligence ” AND “COVID-19”

Establecí diferentes límites durante la búsqueda. Se estableció un rango de 5 años como límite, en los idiomas español o inglés, acceso a texto completo, gratuitos o de libre acceso a través de la biblioteca de la UIB. Los artículos seleccionados finalmente proceden en su mayoría del ámbito internacional.

Los criterios de exclusión fueron los artículos de pago, repetidos o de poco interés en mi investigación. También se han descartado artículos referentes a estrés postraumático en la población general, estudiantes y pacientes, ya que se tratan de grupos de población con fuentes de ansiedad y estrés diferenciados a la de los profesionales de la salud.

	BASE DE DATOS:	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS INCLUIDOS	ARTÍCULOS EXCLUIDOS
1r Nivel					
COVID-19 AND Post Traumatic Stress Disorder	PUBMED	207	25	4	21
	SCIELO	79	4	1	3
	DIALNET	137	13	1	12
Emotional intelligence AND COVID-19	PUBMED	22	8	2	6
	SCIELO	1	0	0	0
	DIALNET	8	2	0	0
Nursing staff AND COVID- 19	PUBMED	234	5	0	5
	SCIELO	44	2	0	0
	DIALNET	131	2	0	0
Healthcare professionals AND COVID-19	PUBMED	801	10	2	8
	SCIELO	38	3	0	3
	DIALNET	210	14	1	13
2º Nivel					

nursing staff AND COVID-19 AND emotional intelligence	PUBMED SCIELO DIALNET	Sin resultados Sin resultados Sin resultados	0 0 0	0 0 0	0 0 0
healthcare professionals AND PTSD AND COVID-19	PUBMED SCIELO DIALNET	8 1 22	4 0 10	0 0 2	4 0 8
emotional intelligence AND PTSD AND COVID-19	PUBMED SCIELO DIALNET	Sin resultados Sin resultados 3	0 0 1	0 0 0	0 0 0
PTSD AND emotional intelligence AND Nursing staff	PUBMED SCIELO DIALNET	Sin resultados 5 Sin resultados	0 4 0	0 1 0	0 3 0
3r Nivel					
nursing staff OR Healthcare professionals AND PTSD AND COVID-19	PUBMED SCIELO DIALNET	114 1 79	6 0 9	2 0 1	4 0 8

nursing staff OR Healthcare professionals AND PTSD AND emotional intelligence	PUBMED SCIELO DIALNET	10 2 86	3 0 4	2 0 1	1 0 3
nursing staff OR Healthcare professionals AND emotional intelligence AND COVID-19	PUBMED SCIELO DIALNET	54 Sin resultados Sin resultados	12 0 0	1 0 0	11 0 0
Filtros aplicados:	<p>Criterios de inclusión: texto completo, español, inglés, menos de 5 años, artículos coherentes con mis objetivos.</p> <p>Criterios de exclusión: repetidos, en otros idiomas, más de 5 años, trabajos de estudiantes, resúmenes, artículos no coherentes con mis objetivos.</p>				

#### **4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA**

Tras el planteamiento de la pregunta inicial, la búsqueda se ha centrado en la relación entre estrés postraumático y COVID-19 así como la inteligencia emocional como estrategia de prevención y afrontamiento. Debido a lo específico y reciente del tema, la cantidad de artículos que incluyan todos los descriptores seleccionados es escasa en español.

Tras la búsqueda se han seleccionado los siguientes artículos (ver tabla). En un primer momento, he hecho una selección basándome principalmente en el título del artículo. Una vez seleccionados los artículos de esta manera, he procedido a hacer una lectura rápida para eliminar aquellos artículos que no me interesaban. Finalmente, he procedido a la lectura profunda de los artículos restantes y he excluido aquellos que repetían ideas o conclusiones. Al final he decidido quedarme con 21 artículos.

La procedencia geográfica de los artículos es muy variada: España (10 artículos), China (4 artículos), Italia (3 artículos), Francia (1 artículo), Chile (1 artículo), República Checa (1 artículo) y Estados Unidos (1 artículo). He priorizado aquellos artículos procedentes de España, ya que son los más adecuados para mi trabajo. En cuanto de tipo de estudio, la mayoría son de dos tipos: revisión bibliográfica (9 artículos) y estudio transversal (9 artículos). Dada la actualidad del tema, prácticamente todos los artículos están publicados entre el 2020 y el 2021, aunque hay alguno del 2019.

A parte de los artículos mencionado, para completar el trabajo, he incluido un manual (el DSM-5), el trabajo de Goleman sobre inteligencia emocional y un artículo sobre el Modelo de Salovey y Mayer, encontrado en DIALNET.

En la tabla que hay a continuación, se puede ver el resultado de mi búsqueda:

Año de publicación	Autor principal	Tipo de estudio	Lugar	Fecha recolección de datos	Inclusión de casos	Sujetos de estudio	Fuente de datos	Tamaño muestra	Rango de edades
2020	Erquicia J	Estudio transversal	Barcelona	2020	Hospital de Igualada	Todos los trabajadores del Hospital de Igualada	Cuestionario adhoc Instrumentos psicométricos DASS-21	395 trabajadores hombres y mujeres	18-64 años
2020	Ordoñez-Rufat P	Estudio transversal	Barcelona	2016	Cuidados intensivos en hospital terciario <i>Hospital Universitari de Bellvitge</i>	Personal de enfermería activos de la UCI <i>Hospital Universitari de Bellvitge</i>	Cuestionario <i>Trat Meta Mood Scale (TMMS)</i>	103 enfermeros de UCI de los cuales 75 mujeres y 17 hombres	21 - > 50 años

2019	Garcia Gozalo R.M	Estudio transversal	Barcelona	2017	Servicio de Medicina intensiva de un hospital de 3 nivel de referencia Hospital <i>Universitario Vall d'Hebron</i>	Médicos, personal de enfermería y técnicos auxiliares de enfermería	Cuestionario <i>Burnout</i> (MBI), <i>mindfulness</i> (FFMQ), empatía (Jefferson) y <i>autocompasión</i> (SCS)	32 participantes médicos, personal de enfermería, y técnico auxiliar de enfermería	< de 35 años 36-50 años > 51 años
2020	Soto-Rubio, A	Estudio transversal	Valencia	2020	Tres hospitales públicos de Valencia	Enfermeras	Cuestionario The Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) The UNIPSCO Battery	125 enfermeras	De 24-63 años



2020	Raudensk á-J	Revisión bibliográfica	República Checa	2019-2020	X	X	X	X	X
2021	Liu, N.	Estudio transversal	China	2020	Online	Público general y trabajadores sanitarios	Cuestionarios Adhoc	2091 de los cuales 320 son profesionales de la salud	<18 a >60 años
2020	Carmassi- C	Revisión bibliográfica	Italia	X	X	X	X	X	X
2020	Wang-Y	Estudio transversal	China	2020	Tres hospitales terciarios en china	Personal de enfermería	Cuestionarios OTSD checklist- civilian (PCL-C) The Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ)	211 Participantes	29-40 años

2020	Yin- Q	Estudio transversal	China	2020	Online	Profesionales de la salud	Cuestionarios The PTSD Checklist for DSM-5	371 profesionales de la salud	20-<40 años
2020	Okechukwu	Revisión bibliográfica	Italia	X	X	X	X	X	X
2020	Ferrán-B	Revisión bibliográfica	España	X	X	X	X	X	X
2020	Danet	Revisión bibliográfica	España	X	X	X	X	X	X
2021	Brito-Brito	Revisión bibliográfica	España	X	X	X	X	X	X
2020	Fuentes-G	Estudio estadístico descriptivo	España	2020	Online	Profesionales de la salud	Cuestionarios Ad Hoc	224 profesionales de la salud	X

2019	Krogh-E	Revisión bibliográfica	Chile	X	X	X	X	X	X
2020	Fessell-D	Revisión bibliográfica	América	X	X	X	X	X	X
2020	Moreno-L	Estudio transversal	España	2020	Varios hospitales de la Comunidad de Madrid	Profesionales de la salud	Cuestionarios IES-R HADS BRS	1422 personas	26 -60 años
2020	Petri	Revisión bibliográfica	Italia	X	X	X	X	X	X
2020	Weiner-L	Estudio de caso	Francia	2020	X	Profesionales de la salud	Aplicación de una terapia cognitiva conductual	120 Profesionales de la salud	X

2020	Kang-L	Estudio transversal	China	2019-2020	Hospitales de Wuhan	Profesionales de la salud	Cuestionarios IES-R PHQ9 ISI GAD7	994	18-50 años
2020	Mesa, N.	Estudio descriptivo y correlacional	España	2020	Hospital Universitario de Canarias	Personal de Enfermería	Cuestionario STAI, NSS, TMMS-24	258	18-60

## 5. DISCUSIÓN

### - Estrés postraumático

¿Qué es estrés postraumático?

Los problemas psicológicos incapacitantes y persistentes sufridos tras una experiencia traumática se engloba en lo que los expertos denominan “Trastornos relacionados con Traumas y factores de estrés”. Basándome en los criterios diagnósticos del DSM-5 (6), la última edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (APA, 2013), me interesan principalmente los Trastornos de Estrés Postraumático (TEPT) y los Trastornos de Estrés Agudo (TEA) ya que entre sus principales criterios diagnósticos de ambos trastornos se establece la “exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una una o más de las formas siguientes: 1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s). 2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros. 3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s)”. Como vemos, ambos trastornos son reacciones a eventos traumáticos que no necesariamente se tienen que experimentar directamente. Se puede desarrollar un trastorno de estrés si son testigos directos de un evento traumático a otras personas o a una exposición repetida relacionada con el evento traumático debido, por ejemplo, a su labor profesional como bomberos, policías o personal sanitario. Los signos y síntomas de ambos trastornos son similares pero los síntomas que duran entre 3 días y un mes se consideran TEA mientras que los que tienen una duración superior a un mes se consideran TEPT, que puede ser continuación del TEA o no, ya que los síntomas pueden aparecer mucho tiempo después.

A continuación, expongo una tabla con los principales síntomas del TEPT según el DSM-5.

### **Críterios diagnósticos del Trastono de estrés postraumático, según el DSM-5**

A Exposición a a muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

- 1 Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
- 2 Presencia directa del suceso(s) ocurrido(s) a otros.
- 3 Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o un amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o excepcional.
- 4 Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p.ej. socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil)

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

- 1 Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
- 2 Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y / o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
- 3 Reacciones disociativas (p.ej., escenas retrospectivas) en la que el sujeto sienta o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)
- 4 Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
- 5 Reacciones fisiológicas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s)

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

- 1 Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).
- 2 Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

- 1 Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
- 2 Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p.ej. "Estoy mal", "No puedo confiar en nadie", "El mundo es muy peligrosos", "Tengo los nervios destrozados")
- 3 Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
- 4 Estado emocional negativo persistente (p. ej. Miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
- 5 Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
- 6 Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
- 7 Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p.ej., felicidad, satisfacción, sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

- 1 Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
- 2 Comportamiento imprudente o autodestructivo.
- 3 Hipervigilancia.

4	Respuesta de sobresalto exagerada.
5	Problemas de concentración.
6	Alteración del sueño (p.ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).
F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.	
G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.	
H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.	

Fuente: DSM-5 (APA-2013)

El TEPT puede tener una comorbilidad con depresión, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias. Además de la ansiedad específica provocada por el evento traumático, las personas con TEPT pueden generar un sentimiento de culpa por sus acciones durante el evento o porque han sobrevivido cuando otros no lo han hecho.(6)

La aparición de la pandemia de una infección desconocida, como la COVID-19, sin vacunas o tratamientos médicos reconocidos, se puede considerar una experiencia traumática por sus implicaciones y sus efectos en el personal sanitario. Por un lado, el miedo al contagio y el temor a la muerte, de uno mismo y de sus allegados, representa una amenaza directa o indirecta por la muerte o afectación de la amenaza a un familiar o amigo íntimo. Si a este aspecto le añadimos que los profesionales de la salud tienen que enfrentarse repetidamente con los aspectos más desagradables de la pandemia, se confirma el Criterio A del DSM-5.

De hecho, diversos estudios ya han confirmado una alta correlación entre estrés postraumático y COVID 19 (4, 7, 8, 9, 10). Un estudio realizado en China durante los primeros meses de la pandemia (7) estima en un 4,4% la prevalencia del TEPT entre los profesionales de la salud y establece como factores predictivos de desarrollo de trastorno la calidad del sueño, la localización en áreas afectadas por la pandemia y



señala la alta prevalencia de desarrollo del trastorno entre las mujeres más que entre los hombres. Otros estudios (11) establecen la prevalencia de entre un 11% y 73,4% de síntomas relacionados con TEPT, síntomas de depresión (27,5-50,7%), insomnio (34-36,1%), ansiedad (45%) y estrés laboral (18,1-80,1%). Sin duda, el impacto de la COVID-19 ha afectado a la salud mental del personal sanitario de diversas maneras.(12)

En España, un estudio en el Hospital de Igualada analizó el impacto de la COVID-19 sobre el bienestar psicológico de los trabajadores del hospital. Fue uno de los primeros focos que hubo en España de la COVID-19 sufriendo desde el primer momento una mayor incerteza, retraso en pruebas diagnósticas, falta de equipo de protección individual, además de la sobrecarga laboral y el padecimiento de hechos dramáticos como la muerte recurrente de pacientes o toma de decisiones de limitación terapéutica (13). Los resultados de dicho estudio demostraron un 71,6% de los profesionales sufrían de ansiedad, un 60 % de síntomas depresivos y un 14,6 % reportaron síntomas de estrés agudo. (14)

En las Islas Baleares, un estudio reciente de SATSE-CIDEFIB<sup>1</sup> (08 Abril 2021) sobre la COVID en la que participaron 892 enfermeras pone de manifiesto el grave impacto que está teniendo la pandemia en la salud mental de las enfermeras. Los resultados de este estudio revelan además de ansiedad, depresión y agotamiento emocional que el 88,2% de las enfermeras presentan síntomas de estrés postraumático asociado a la pandemia o a la muerte de pacientes por COVID. El estudio destaca la preocupante situación, los síntomas del trastorno se detectan en todas las unidades, centros hospitalarios y en personal con y sin experiencia.

Las ratios de profesionales que pueden padecer síntomas de TEPT aumentan en el caso de los profesionales de primera línea (UCI y Urgencias) (3, 9), debido a la alta presión asistencial de pacientes de COVID además de ser testigos directos y frecuentes de la muerte continuada de pacientes.

---

1 El informe se puede consultar online en el siguiente enlace:  
<https://baleares.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/el-90-de-las-enfermeras-de-baleares-sufren-estres-postraumatico>

Aunque muchas personas demuestran ser capaces de afrontar una situación traumática, existen algunos factores de riesgo que pueden poner en peligro la capacidad de adaptación como, por ejemplo, la historia psiquiátrica previa, ser de sexo femenino, falta de apoyo social, tener niños jóvenes o experimentar emociones muy intensas de ansiedad, miedo, frustración durante el hecho traumático (9).

La mayoría de los estudios muestran una mayor incidencia de Estrés Post Traumático en mujeres (7, 9, 15), sobre todo entre las más jóvenes y con menos experiencia profesional o satisfacción laboral. El personal de enfermería es además el personal sanitario con mayor riesgo de sufrir TEPT, debido a un mayor contacto personal con los pacientes, ya que su trabajo consiste en la prestación de cuidados de manera continuada. Y por el hecho de que la mayoría de enfermeras son mujeres. Además, la amenaza de transmitir el virus a sus hijos o a sus familias pueden agravar los síntomas (9). Si a esto le añadimos el aislamiento social de enfermeros y enfermeras que trabajan en otras comunidades, el riesgo de padecer TEPT aumenta (16). Sin embargo, algunos estudios demuestran que a mayor edad del personal sanitario, el riesgo de padecer trastornos del estrés disminuye, seguramente por tener una mayor competencia en el manejo emocional (17)

Por todo lo mencionado, se hace necesario la búsqueda de estrategias de afrontamiento y prevención para hacer frente a los síntomas de TEPT, minimizando así su impacto. A continuación, detallaré una serie de mecanismos personales de afrontamiento, basándome en la inteligencia emocional. Aunque para ello, será necesario establecer primero qué es la inteligencia emocional.

### **Inteligencia emocional**

La inteligencia emocional es un aspecto clave que hay que tener en cuenta para afrontar los problemas de una manera satisfactoria y positiva. En un momento de crisis mundial como es la pandemia actual de Coronavirus, es necesario promover entre los profesionales de la salud estrategias y actitudes desde la inteligencia emocional que permitan un buen estado emocional y prevención de desgaste y estrés laboral.

La inteligencia emocional no eliminará las situaciones problemáticas de nuestras vidas pero sí permite un mejor control emocional de las mismas y así prevenir aquellas reacciones que nos puedan perjudicar a la larga.

El concepto de inteligencia emocional surgió en los años 90s del siglo XX gracias a autores como Salovey y Mayer, aunque alcanzó fama mundial y se popularizó gracias a los trabajos del psicólogo Daniel Goleman. Según Goleman (18), la habilidad de ser inteligente no depende exclusivamente de poseer unos conocimientos sino también de la capacidad de utilizar y entender nuestros sentimientos y las emociones de los demás en todo momento. Por tanto, la inteligencia emocional no está relacionada con el aprendizaje académico sino más bien con nuestras habilidades personales y se centra en cómo gestionas tus emociones y tus relaciones.

Goleman (18) identifica cinco elementos clave relacionados con la inteligencia emocional:

- 1 Autoconocimiento emocional: es la capacidad de expresar lo que sentimos. Identificar las emociones, sus causas y sus consecuencias.
- 2 Autocontrol emocional: está relacionado con la manera que gestionamos las emociones así como controlar aquellas emociones negativas que nos impidan llevar una vida cotidiana saludable.
- 3 Automotivación: es la capacidad para llevar a cabo nuestros objetivos y tener una actitud positiva ante los problemas que puedan ocurrir.
- 4 Empatía: es la habilidad para entender cómo se sienten los demás. Poder reconocer los sentimientos y emociones de los demás y ser capaz de ponernos en su lugar.
- 5 Relaciones interpersonales: capacidad de tener unas relaciones saludables con otras personas.

Para Goleman (18), las emociones son una parte importante de nuestra identificación como seres humanos y cada emoción tiene una funcionalidad, adquiriendo un sentido y un propósito para nuestra supervivencia. El problema radica cuando una emoción se

vuelve demasiado intensa e interfiere y dificulta nuestro día a día durante un tiempo demasiado prolongado.

Tener inteligencia emocional es saber escuchar a nuestras emociones y asegurarse de poder manejarlas si alguna emoción nos está perjudicando y entrometiendo en nuestra vida diaria. Por eso es esencial adquirir un buen nivel de autocontrol emocional, especialmente en un escenario tan exigente como es un centro hospitalario, concretamente una UCI, en tiempos de COVID.

Existen varios modelos de inteligencia emocional que nos pueden ayudar a entender mejor cómo podemos gestionar nuestras emociones: los modelos mixtos de Goleman o Bar-On y el modelo de habilidades de Salovey y Mayer (19).

Los modelos mixtos consideran la inteligencia emocional como la combinación de una serie de atributos o rasgos relacionados con la personalidad de cada persona como por ejemplo la motivación, la tolerancia a la frustración, el manejo del estrés o la ansiedad.

Me centraré en el Modelo de Salovey y Mayer que definen la inteligencia emocional como habilidades que permiten percibir identificar y regular las emociones y la información que nos proporciona estas emociones.

Se trata de dos concepciones de inteligencia emocional muy diferentes, una la considera una habilidad y la otra un rasgo de personalidad. Para este trabajo, me centraré en el modelo de Salovey y Mayer, ya que el modelo, a parte de contar con validez empírica y consistencia teórica, también establece claramente las habilidades involucradas en la inteligencia emocional. Las habilidades que se especifican en el modelo son fácilmente identificables y, al no ser un rasgo de personalidad, pueden ser aprendidas y desarrolladas a través de la práctica y experiencia, aspectos que lo hacen mucho más adecuado para la aplicación en el área de la salud.

## **Modelo de Salovey y Mayer**

A pesar de que el concepto de inteligencia emocional despertará el interés mundial gracias al trabajo de Goleman en 1995, la realidad es que el concepto de inteligencia emocional apareció por primera vez en 1990 a través de Mayer y Salovey. Estos dos psicólogos definieron inteligencia emocional como “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (20).

Mayer y Salovey consideraron que la inteligencia emocional se expresa a partir de cuatro habilidades básicas: la percepción emocional, la facilitación o asimilación emocional, la comprensión emocional y la regulación emocional. (19).

1. Percepción, evaluación y expresión de las emocionesn(19). La percepción emocional es la capacidad de nombrar e interpretar las emociones propias y las emociones de las otras personas. Incluye:

- Identificar las emociones propias.
- Identificar emociones en otras personas aunque sean a través de otros lenguajes o medios de comunicación.
- Expresar las emociones de forma correcta.
- Reconocer emociones apropiadas e inapropiadas así como emociones verdaderas o falsas.

2. Facilitación emocional del Pensamiento (19). Al experimentar una emoción, ésta puede facilitar o entorpecer el razonamiento y la forma que tenemos de procesar la información de nuestro entorno. Incluye:

- Las emociones hacen que atendamos a la información que en ese momento nos parece importante.

- Las emociones mejoran la capacidad de integrar en nuestra memoria y recordar aquella información o experiencias relacionadas con ellas.
- En función de las emociones, el punto de vista ante una experiencia puede variar y adoptar otra perspectiva.
- Las emociones pueden entorpecer nuestro razonamiento pero también puede facilitar nuestra creatividad.

3. Comprensión y análisis de las emociones (19). La comprensión emocional es la habilidad para no sólo saber reconocer las emociones sino también razonar sobre ellas y analizar, por ejemplo sus posibles causas generadoras y sus futuras consecuencias

- Nombrar emociones y reconocer la relación entre las emociones y palabras.
- Interpretar el significado de las emociones.
- Entender emociones complejas, es decir, como se combinan las diferentes emociones o como se pueden dar varias emociones a la vez aunque sean contradictorias (por ejemplo, los celos se pueden interpretar como una mezcla de amor y miedo por perder a la persona amada)
- Reconocer transiciones de unas emociones a otras (por ejemplo, sorpresa ante un susto e inmediatamente enfado).

4. Regulación reflexiva de las emociones (19). Este último aspecto destaca la importancia que nos proporciona las emociones ya que al ser informativas nos ayudan a aumentar nuestro conocimiento del mundo. Incluiría:

- La capacidad para estar abierto a nuestros sentimientos, tanto positivos como negativos.
- Reflexionar sobre las emociones para aprovecharse o desengancharse de ellas según su utilidad práctica.
- La capacidad para observar las emociones propias y ajenas.
- Manejar las emociones apropiadamente, moderando las negativas e intensificando las positivas.

Entre los profesionales de enfermería, una de las profesiones más estresantes en el mundo laboral, la habilidad de regulación o manejo de emociones es indispensable y se considera recomendable desarrollar esta habilidad para sobrellevar emociones negativas como el estrés o ansiedad sin que afecte al rendimiento o a la salud mental (21).

Además, se pueden aplicar tanto a nivel personal para reducir las consecuencias negativas del agotamiento laboral o *burnout*, la ansiedad o depresión, pero a la vez permite la facilitación de las relaciones con otras personas ya que se puede aplicar con los pacientes o incluso los compañeros de trabajo facilitando el bienestar laboral en un ambiente tan estresante como la pandemia de la COVID-19 (21).

A continuación, expondré algunas estrategias que nos ayuden a regular de manera satisfactoria las emociones.

### **Estrategias de afrontamiento**

La pandemia de la COVID-19 ha puesto de relieve los graves efectos psicoemocionales sobre nuestro personal sanitario. Por eso, es necesario una serie de estrategias de prevención y control de las consecuencias psicológicas y psiquiátricas al enfrentarse diariamente a la pandemia. Analizar los efectos psicoemocionales que están sufriendo nos puede ayudar a plantear una serie de estrategias de afrontamiento para abordar el sufrimiento emocional que padecen, con el objetivo de disminuir o atenuar este impacto. Estos síntomas emocionales frecuentemente se asocian a “sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, taquicardia, sudoración excesiva, temblores, sensación de debilidad o cansancio, problemas para detener la mente o para pensar en otra cosa, problemas gastrointestinales, necesidad de evitar situaciones que nos genera ansiedad” (2)

Debido a que no todas las experiencias son iguales para todo el mundo en base a la exposición, efectos del virus y su afrontamiento, la habilidad para hacer frente a las consecuencias negativas dependerá de la persona, cultura, e incluso ciudad y país al que pertenezcan. A pesar de esto, veo muy necesario proveer herramientas y métodos en

centros hospitalarios para la prevención y mitigación de las consecuencias psicológicas a las que tienen que hacer frente el personal sanitario (4). Así como aumentar la resiliencia o la capacidad de una persona para sobrellevar el estrés y los problemas cotidianos entre el personal de enfermería (22).

Entre las estrategias y mecanismos más importantes para mantener una buena salud mental y emocional, podemos mencionar los siguientes:

- Establecer una rutina de actividad física: Es cierto que el confinamiento generó cierto descontrol, ante las actividades de la vida diaria. Mantener la actividad física en casa es fundamental, nos ayuda a combatir el estrés y la ansiedad así como enfermedades crónicas relacionadas con la hipertensión diabetes o hipercolesterolemia y problemas osteomusculares (2). El objetivo no es solo el movimiento de nuestro cuerpo, sino poder minimizar los efectos que producen estas situaciones desfavorables de salud. Diferentes estudios demuestran el beneficio positivo que genera la realización de actividad física tanto a nivel emocional como físico (2).
- Respiraciones profundas: realizar respiraciones profundas, disminuye el estrés y la ansiedad ya que los ciclos profundos respiratorios estimulan el nervio vago y activan el sistema parasimpático, que es aquel sistema que nos desconecta o minimiza situaciones de amenaza. La respiración más efectiva es la diafragmática y abdominal aunque sean breves de 4 o 5 minutos, son efectivas para la disminución de síntomas que generan el estrés y la ansiedad. Debido a los beneficios que aporta se deben incluir dichas respiraciones antes y después de la jornada laboral. Hoy en día debido al avance informático existen diversas Apps, como Imex Global o Innovapp, que monitorizan y nos enseñan la respiración diafragmática, son muy efectivas cuando uno no está entrenado para ello (2). En este sentido, como establece el estudio de Fessel, una buena oportunidad para centrarse en la respiración sería conectando este hábito con otro ya establecido, dentro de lo que él denomina “microprácticas”, como el hábito de lavarse las manos. La higienización de las manos puede ser la oportunidad para centrarse en la propia respiración y centrarse en el cuerpo y en la mente visualizar la calma y la empatía que quiere transmitir al paciente y su familia.



Defiende que estas microprácticas son posibles llevarlas a cabo incluso con situaciones de carga laboral (1).

- Otra posible práctica sería de la nombrar las emociones que están sintiendo en ese momento, especialmente las emociones más intensas. Al nombrar la emoción nos permite darnos cuenta de lo que sentimos y de manejar mejor ese sentimiento. Esta práctica tiene apoyo empírico ya que se ha demostrado con RMI se produce un cambio de la amígdala, el centro emocional del cerebro, al córtex prefrontal área de pensamiento del cerebro. Al hacerlo se induce a la calma y tranquilidad (1).
- Otra práctica es escribir tres cosas de las que estar agradecido varias veces a la semana. Se ha demostrado (1) que esta simple práctica tiene efectos positivos sobre el agotamiento laboral, la depresión y la sensación de felicidad. El cerebro está diseñado para la supervivencia y por ello nos avisa de los riesgos y el peligro. Conscientemente destacar lo bueno puede traernos tranquilidad y calma. Compartir las experiencias en grupo también ayuda a entender mejor los sentimientos y a superar los problemas.
- Desconectar: Ciertas personas, tienen la posibilidad de despejarse del trabajo y otras no. Pero existen algunas técnicas que ayudan a combatirlo. Actualmente una de las más utilizadas es el *mindfulness* considerado muy efectivo para potenciar el bienestar emocional y combatir el estrés y la ansiedad (1, 4, 5). Se ha demostrado su impacto positivo en el personal sanitario, mejorando el rendimiento laboral, bienestar mental y fortaleciendo la relación terapéutica, ya que los cambios mentales producidos parecen estar relacionados positivamente con cambios neuroanatómicos (23).
- Relaciones sociales y solicitar ayuda profesional especializada en dicha materia (2): La relaciones sociales con amigos, allegados, familia, es esencial, debemos fomentarla y adaptarnos a la situación que así lo exija el momento, bien de manera presencial o telemáticamente. Si los síntomas desagradables que generan el estrés y al ansiedad sobre pasan nuestra vida cotidiana se debe solicitar ayuda a un profesional expertos en salud mental como psicólogos, psiquiatras, y enfermeras entrenadas y

tituladas en este campo. Esta ayuda delimitará la cronificación de los síntomas generados debido al estrés y la ansiedad que si no se abordan a tiempo pueden originar trastornos de ansiedad (2.)

- Finalmente, aunque no depende tanto de la propia persona se tendría que evitar la sobrecarga laboral y pedir una mejora en los horarios de los turnos (1). Además se tiene que realzar la necesidad de que los centros hospitalarios cuenten con un protocolo que aseguren que los profesionales cuenten con la correcta nutrición, que los horarios y los turnos sean los correctos para evitar al sobrecarga de trabajo (4), así como contar con el suficiente equipo de seguridad para protegerse contra la infección y los necesarios recursos humanos y materiales con el fin de establecer un lugar seguro de trabajo (24).

Aplicar algunas de estas estrategias en nuestra vida diaria no eliminarán el estrés y la ansiedad que crea trabajar con la COVID-19. En todo caso, ante la aparición de algunos de los síntomas de un Trastorno de Estrés se debe buscar ayuda profesionales. Son estrategias que en ningún caso reemplazan sino que complementan nuestras competencias emocionales para hacer frente a situaciones desagradables que demanda la COVID-19.

## 6. CONCLUSIÓN

El personal de enfermería es una de las profesiones que diariamente sufre mayor estrés y agotamiento laboral. La crisis sanitaria mundial ocasionada por la expansión de la COVID-19 ha incrementado el padecimiento y el riesgo de sufrir problemas en la salud mental entre los profesionales de la salud. Entre los problemas mentales más frecuentes que se han dado entre el personal de enfermería ha sido estrés, ansiedad, depresión y, como ya hemos visto, la aparición de síntomas relacionados con el Trastorno de Estrés Post Traumático. El personal que ha estado en primera línea como urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos han estado expuestos continuamente a situaciones traumáticas como es el riesgo de contagio y la muerte por la COVID 19. Si a eso se le unen los turnos de trabajo intensos más el miedo a contagiar a sus seres queridos de esta enfermedad, la ansiedad se multiplica entre el personal de enfermería. Como hemos visto, la conexión entre el Trastorno de Estrés Postraumático y la COVID-19 en personal de salud ha sido documentada en estudios de diferentes países del mundo.

Establecida la conexión entre la pandemia y los síntomas de estrés post traumático, he querido ofrecer una serie de estrategias de prevención de tipo psicoemocional con la intención de aumentar la resiliencia. Para fundamentar teóricamente estas estrategias, he explicado en qué consiste la Inteligencia Emocional y, en concreto, he explicado el modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey, modelo fundamentado en habilidades personales. La inteligencia emocional es la clave para gestionar y controlar las emociones, ya que consiste en una buena canalización de ellas, de manera que podamos afrontar los problemas cotidiano. Si la inteligencia emocional está fundamentadas en habilidades, éstas se pueden desarrollar y perfeccionar con la experiencia y la práctica, acompañado de estrategias de gestión y control de emociones.

De esta manera, se pueden aplicar una serie de estrategias como las que hemos visto para controlar y gestionar las emociones negativas que interrumpen en la profesión de enfermería y en nuestras vidas y que pueden ser muy perjudiciales para nuestra salud mental.

Tengo que decir que se tratan de recomendaciones y consejos para intentar controlar y gestionar nuestras emociones así como incrementar nuestra resiliencia ante la adversidad. En ningún caso sustituirían el tratamiento psicológico o el farmacológico. En todo caso, lo complementarían y ayudarían a paliar en cierta medida los síntomas.

Por otro lado, es un tema muy actual pero que se está tratando globalmente. Una de las limitaciones con las que me he encontrado es la diversidad de artículos a nivel mundial. Aunque he seleccionado la mayoría de artículos de España, he tenido que escoger artículos de otras nacionalidades para completar el trabajo y, a lo mejor, ciertas conclusiones a las que llegan los artículos procedentes de la China no se repiten en España. Faltan estudios en territorio español que corroboren las mismas conclusiones.

Por último, se propone para líneas de trabajo futuro la creación de unas directrices y un correcto protocolo de actuación para aplicar estas estrategias, entre otras, en los centros hospitalarios nacionales, con el fin de mejorar el estrés laboral, los conflictos éticos y la prestación del cuidado. Se recomienda implantar charlas organizadas con personas expertas en el tema de la inteligencia emocional y resiliencia, con el objetivo de motivar, ayudar a canalizar las emociones al personal sanitario. La salud no solo es el bienestar físico, la salud emocional juega un papel muy importante en nuestro día a día y personalidad. Ayudarnos a nosotros mismos es ayudar también a los demás. Por lo cual adquirir un buen estado mental es un bien social.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *J Am Coll Radiol*. 2020 Jun;17(6):746-748.
2. Bueno M, Barrientos S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería clínica*. 2021; 31: S35–S39.
3. Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina clinic (English ed.)*. 2021; 156(9): 449–458.
4. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, Varrassi G. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*. 2020; 34(3): 553–560.
5. Chidiebere E, Tibaldi L, La Torre G. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *Clin Ter*. 2020 Sep-Oct;171(5):e399- e400.
6. American Psychiatric Association - APA. *Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
7. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Wu L, Sun Z, Zhou Y, Wang Y, Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*. 2020; 287: 112921.

8. Wang YX, Guo HT, Du XW, Song W, Lu C, Hao WN. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine*. 2020; 99(26)
9. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, Dell'Osso L. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*. 2020; 292.
10. Weiner L, Berna F, Nourry N, Severac F, Vidailhet P, Mengin AC. Efficacy of an online cognitive behavioral therapy program developed for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: the REduction of STress (REST) study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020 Oct 21;21(1):870.
11. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, Di Pierro R, Madeddu F, Calati R. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep*. 2020 Jul 10;22(8):43.
12. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, Yao L, Bai H, Cai Z, Xiang B, Hu S, Zhang K, Wang G, Ma C, Liu Z. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, behavior, and immunity journal*. 2020; 87: 11–17.
13. Fuentes G. Condiciones de trabajo del personal de Enfermería del Servicio Extremeño de Salud durante la pandemia de COVID en España. *Nure Inv*. 2020; 17 (107):1-5.

14. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal J, Schmidt C, Checa J, Vega D. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Medicina clínica*. 2020; 155(10): 434–440.
15. Yin Q, Sun Z, Liu T, Ni X, Deng X, Jia Y, Shang Z, Zhou Y, Liu W. Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2020; 27(3): 384–395.
16. Luceño L, Talavera B, García Y, Martín J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 30;17(15):5514.
17. Mesa N. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *ENE. Revista de enfermería*. 2019; 13 (3): 13310.
18. Goleman D. *Inteligencia Emocional*. Madrid: Círculo de Lectores; 1997.
19. Fernández P, Extremera N. La inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*. 2005; 54: 53-64
20. Ordoñez P, Polit MV, Martínez G, Videla S. Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario. *Enfermería Intensiva*. 2020: 23-45
21. Soto A, Giménez M, Prado V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(21): 7998.

22. Krogh E, Medeiros S, Bitran M, Langer ÁI. Mindfulness y la relación clínica: hacia una resiliencia en medicina [Mindfulness and the clinical relationship: steps to a resilience in medicine]. *Rev Med Chil.* 2019 May;147(5):618-627.
23. Gracia RM, Ferrer JM, Ayora A, Alonso M, Amutio A, Ferrer, R. Application of a mindfulness program among healthcare professionals in an intensive care unit: Effect on burnout, empathy and self-compassion. *Med Intensiva.* 2019 May;43(4):207-216.
24. Brito PR, Fernández, DÁ, Cuéllar L. Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa. *Enfermería clinica.* 2021; 31: S107–S111