



ORIGINALES

Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario

Psychological effects of the covid19 pandemic on healthcare professionals

Beatriz Montes-Berges¹

M. Elena Ortúñez Fernández²

¹ Departamento de Psicología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Campus de Las Lagunillas, Universidad de Jaén. Jaén, España. bmontes@ujaen.es

² Enfermera titular en el Servicio de Quirófano. Hospital San Agustín de Linares, Jaén, España

<https://doi.org/10.6018/eglobal.427161>

Recibido: 8/05/2020

Aceptado: 21/12/2020

RESUMEN:

Objetivo: Analizar los efectos psicológicos que la actual pandemia de coronavirus (covid19) está teniendo en los profesionales del ámbito sanitario.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal en una muestra de 1150 profesionales del ámbito sanitarios, seleccionados al azar. Las mediciones y los resultados se explicaron con el modelo teórico el Diferencial Semántico propuesto por Osgood.

Resultados: Se ha encontrado que, en general, el personal del ámbito sanitario se siente muy desprotegido, con miedo y estresado. Confieren más miedo al autocontagio que al contagio de otros. Perciben su trabajo como eficaz, beneficioso, activo, útil y flexible, y simultáneamente se siente amable, afectivo, sincero, cálido y discreto. Encontramos que las enfermeras, y después los técnicos en cuidados enfermeros se sienten más útiles, valientes, importantes y sinceras que otras categorías sanitarias, entre las que figuran los y las médicos/as. Las emociones que sentían el personal sanitario están fuertemente influidas por la orientación política que tuvieran.

Conclusión: El estudio realizado sobre el efecto psicológico de la actual pandemia en los profesionales del ámbito sanitario aporta diferencias significativas en función de la profesión, el contrato laboral, el sexo y la orientación política de los entrevistados.

Palabras claves: Perfiles sanitarios, pandemia, coronavirus, Covid-19, habilidades psicológicas, emociones, diferencial semántico, enfermeras.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the psychological effects that the current coronavirus pandemic (covid19) is having on healthcare professionals.

Methods: Descriptive cross-sectional study in a sample of 1,150 healthcare professionals, randomly selected. Measurements and results were explained with the theoretical model of the Semantic Differential proposed by Osgood.

Results: It has been found that, in general, healthcare professionals feel very unprotected, afraid and stressed. They were more afraid of self-contagion than of others. They perceived their work as effective, beneficial, active, useful and flexible, and at the same time, they feel kind, affective, sincere, warm and

discreet. We found that nurses, and later, nurse care technicians feel more useful, brave, important, and sincere than other healthcare categories, including physicians. The emotions that the health personnel felt were strongly influenced by their political orientation.

Conclusion: The study carried out on the psychological effect of the current pandemic on health professionals provides significant differences depending on the profession, the employment contract, the sex and the political orientation of the interviewees.

Key words: Sanitary Profiles, pandemic, coronavirus, Covid-19, psychological skills, emotions, semantic differential, nurses

INTRODUCCIÓN

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que ha sido denominado SARS-CoV-2⁽¹⁾. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el actual brote de nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020⁽²⁾ y la OMS denominó a esta nueva enfermedad COVID-19 (por sus siglas en inglés, CoronaVirus Infectious Disease - 19; en español, Enfermedad Infecciosa por Coronavirus -19).

El 11 de Marzo, la OMS declaró: “hemos llegado a la conclusión de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia”⁽³⁾. Posteriormente, el 14 de marzo, se publicó el Real Decreto 463/2020 por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en España⁽⁴⁾.

Desde que comenzaron a llegar los casos, el personal del ámbito sanitario (PSA) de España trabaja para paliar esta pandemia. Las condiciones en las que lo hacen se han ido deteriorando con el paso de los días, tal y como describen los medios de comunicación ante la falta de equipos de protección individual (EPI)⁽⁵⁻⁷⁾, el reparto de mascarillas defectuosas⁽⁸⁾ y la presión asistencial⁽⁹⁾.

Todas estas circunstancias han incrementado enormemente el estrés con el que el PSA está trabajando. El informe del Comité de la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud sobre Medicina del Trabajo⁽¹⁰⁾, ya recogían en 1984 que los factores psicosociales de riesgo generadores de estrés en este ámbito son procedentes de dos vías: por un lado, las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, y por otro, las capacidades y recursos del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo. De esta manera, se reconocía la importante influencia de todos estos aspectos en la salud, rendimiento y satisfacción de nuestro personal sanitario, a través de sus propias percepciones y experiencias^(10,11).

Los factores psicosociales laborales son “las condiciones de trabajo positivas o negativas y están presentes en todas las instituciones de servicios. Ahora bien, cuando los factores organizacionales y psicosociales son disfuncionales pueden provocar respuesta de inadaptación, de tensión o respuestas psicofisiológicas de estrés, siendo entonces, considerados como factores psicosociales de riesgo”.⁽¹²⁾

Estudios recientes sobre los riesgos laborales de profesionales sanitarios en situación de alerta epidemiológica⁽¹³⁾ concluyen que se genera una importante carga de estrés

por el miedo a enfermarse y contagiar a sus familias así como por la elevada carga laboral, para lo que recomiendan dar apoyo psicológico al personal sanitario⁽¹³⁾. Sin embargo, estos estudios no recogen la autopercepción y las emociones que están viviendo nuestros y nuestras profesionales sanitarios a raíz de sus vivencias profesionales.

Existen muchos estudios epidemiológicos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ sobre la evaluación, tratamiento y diagnóstico de la enfermedad, pero ninguno que investigue los efectos psicológicos en esta población. Dada la polaridad inherente en los factores psicosociales laborales (condiciones de trabajo positivas o negativas) se ha hecho un abordaje de los adjetivos que se usan para informar de sus sentimientos y su autopercepción, basándonos en la teoría de los significados⁽¹⁷⁾. Esta se relaciona directamente con la escala de evaluación psicológica y el *Diferencial Semántico* propuesto por Osgood, Suci y Tannenbaum, en 1957⁽¹⁸⁾ y replicado recientemente por Barredo⁽¹⁹⁾. Esta escala permite medir la reacción de las personas expuestas a las palabras y conceptos mediante escalas bipolares, definidas con adjetivos antónimos en sus extremos. Éste es uno de los métodos más utilizados en la investigación social debido a su eficacia⁽²⁰⁾.

Las hipótesis previas se relacionan con que los profesionales sanitarios se sienten más víctimas que héroes y que están sufriendo una marginación social por miedo al contagio. En cuanto a las diferencias de género, se espera que los estereotipos de género vigentes medien la percepción que las mujeres y hombres tienen sobre sí mismas/os^(21,22)

El objetivo del presente estudio es evaluar los efectos psicológicos que la actual pandemia COVID-19 está teniendo en la autopercepción y las emociones del PSA entre los días 14 y 20 de abril.

MÉTODO

Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo formada por 1153 participantes. Criterio de inclusión: personal del ámbito sanitario (PSA) españoles. Criterios de exclusión: Se excluyeron las categorías de limpiadora, tanatopractora funeraria y teleoperadora por no tener muestra suficiente y, por lo tanto, no arrojar datos significativos. Se empleó un procedimiento de muestreo por redes (bola de nieve).

Los participantes fueron informados acerca de la voluntariedad y el anonimato de la prueba. La muestra final estuvo formada por 1150 personas, de las cuales 206 eran hombres (17.9%) y 947 mujeres (82.1%). La media de edad fue de 2.81 años, con un rango que oscilaba entre los 18 y 64 años (DT= 1.21).

En cuanto al estado civil, el 51,1% eran casados/as, el 29,4% eran solteros/as, el 10,4% divorciados/as; el 6,8% parejas de hecho; 1,1% vivían en pareja; el 0,9% eran viudos/as y el 0,3% declaraban que estaban novios/as.

Según el número de hijos los resultados sobre el análisis de las frecuencias arrojaron que el 37,1 % no tenía hijos, el 35,9% tenía 2 hijos, el 15,3% tenía un solo hijo, el 10,5% tenía tres y sólo el 1,2 % tenía más de tres hijos.

Las profesiones más frecuentes a las que pertenecían los participantes eran, ordenadas de mayor a menor porcentaje: Profesionales de Enfermería (50.2%), Técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) (18.5%), de Medicina (17.8%), Técnicos (englobando con este término los técnicos de radiología, de farmacia, de anatomía patológica y de laboratorio) (3.7%), Matronas (2.8%), Fisioterapeutas (Fisio) (2.7%), Celadores y Conductores (1.2%), Administrativos (Adm) (1%), Terapeutas Ocupacional (Ter.Oc) (0.9%), de Farmacia (0.5%), Psicólogos Clínicos (Psicol) (0.4%), Odontólogos y estomatólogos (Odont) (0.3%). Dependiendo del tipo de contrato, eran personal fijo (42.2%), interino (28.6%), eventual (26%), residente (2%), autónomo (0.7%), desempleado (0.3%) y jubilado (0.2%). El 81.4% de las y los participantes trabajaban de manera habitual con pacientes de covid-19.

Se utilizó la modalidad electrónica autoaplicada de la encuesta mediante la aplicación google cuestionario, basándonos en estudios recientes⁽²³⁾ en los que se ha comprobado que esta técnica es una herramienta óptima para la recogida de información en aquellos entornos en los que la población de estudio analizada disfruta de los requerimientos técnicos, infraestructurales, educativos y cognitivos necesarios para obtener resultados que puedan ser extrapolables. En el caso de los profesionales sanitarios, la mayoría de sus miembros tienen fácil acceso a entornos virtuales.

La encuesta consta de 40 ítems de los cuales 9 se refieren a datos sociodemográficos y 31 a las emociones y autopercepciones del PSA mediante escala de adjetivos bipolares.

Las instrucciones que se dieron para cumplimentar el cuestionario fueron: "El objetivo de este cuestionario es profundizar en los efectos psicológicos que la crisis covid-19 produce en el/la profesional del ámbito sanitario (Enfermera, médico/a, TCAE o auxiliares, técnicos, MIR, EIR, matrona, fisioterapeutas, psicólogo/a clínico...). Consta de 40 preguntas. El tratamiento de los datos será confidencial y anónimo y su finalidad será realizar estudios científicos".

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

- Cuestionario Sociodemográfico: con este cuestionario se recogió información de los participantes con respecto a su edad, sexo, orientación política (izquierda, derecha, centro, otro), número de hijos/as, profesión (categorías anteriormente nombradas), número de personas con las que convive en su domicilio, tipo de contrato (categorías anteriormente nombradas); y si trabajaba en una unidad en la que se traten pacientes confirmados o sospechosos de tener covid19 (Si/No).

-Escala de adjetivos bipolares: Ante la pregunta: "Como Personal del ámbito sanitario actualmente me siento..." se le proporcionan 31 grupos de adjetivos bipolares (valorado con una escala tipo Likert de 7 puntos, desde "poco" hasta "mucho"). En cuanto al proceso de construcción de la escala de adjetivos, en primer lugar, se partió de la escala elaborada por Castillo-Mayén y Montes-Berges⁽²⁴⁾ que consta de 242 adjetivos y se completó con adjetivos bipolares en los tres factores de la estructura Evaluación- Potencia- Actividad (EPA) de la escala o método del diferencial semántico de Osgood⁽²⁵⁾. Los adjetivos de evaluación son aquellos que describen la actitud del evaluado hacia los conceptos, mientras que los de Potencia describen la fuerza que

para el evaluado tiene el concepto y los de Actividad se refieren a la agilidad inherente al mismo.

-El cuestionario se finaliza con dos cuestiones que se consideraron necesarias dada la situación actual de pandemia: “Mi mayor miedo es (contagiarme - contagiar a otros)”; “He percibido algún tipo de rechazo social, alejamiento o miedo al contagio por mi condición de personal sanitario (nunca-muchas veces)”. Ambas se valoraron con escala de Likert de 7 puntos (desde 1 que significa poco a 7 que supone mucho). La escala, aplicada individualmente, se difundió por redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp y correo electrónico) entre los días 14 y 20 de abril del 2020.

RESULTADOS

Los análisis descriptivos acerca de la autopercepción del personal sanitario, en general, mostraron que se sentían sinceros, amables, preocupados, honestos, activos, agradables, útiles, flexibles, afectuosos, beneficioso, buenos, cálidos, discretos, aunque estresados, con miedo y desprotegidos (ver tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos de los adjetivos autoasignados al PSA.

Adjetivos	Media (M)	Desviación típica (DT)
Insatisfecho- satisfecho	3,89	2,00
Deshonesto- honesto	5,61	1,68
Víctima- héroe	3,26	1,46
Con miedo- seguro	2,91	1,70
Descuidado- cuidado	3,48	2,10
Desprotegido- protegido	2,79	1,67
Malo- bueno	5,15	1,57
Débil- fuerte	4,71	1,69
Pasivo- activo	5,67	1,43
Cruel- amable	6,09	1,14
Triste- alegre	4,48	1,81
Arisco- afectuoso	5,35	1,58
Castigado- premiado	3,36	1,49
Desagradable- agradable	5,49	1,46
Frío- cálido	5,25	1,51
Inútil- útil	5,68	1,56
Rígido- flexible	5,41	1,46
Chismoso- discreto	5,79	1,27
Distante- afectivo	5,42	1,57
Nervioso- tranquilo	3,81	1,83
Cobarde- valiente	5,18	1,47
Mentiroso- sincero	6,11	1,10
Despreocupado- preocupado	6,04	1,26
Serio- divertido	4,32	1,73
Estresado- relajado	2,98	1,62
Tiempo perdido- Tiempo bien empleado	4,79	1,63

Trivial- importante	4,96	1,51
Perjudicial- beneficioso	5,39	1,46
Mente confusa- mente clara	4,64	1,73
Contagiarme- contagiar a otros	2,41	1,79
Rechazo social	2,68	1,89
N válido (según lista)		

A continuación, se realizaron ANOVAs para saber si existían diferencias en la autoasignación de estos adjetivos dependiendo del género, profesión, tipo de contrato, la orientación política, si trabajaba o no con pacientes con covid-19, número de personas con las que convivían en casa y el día en que contestaron.

En relación al sexo, se encontró que existían diferencias significativas en las dimensiones con miedo/seguro, descuidado/cuidado, desprotegido/protegido, débil/fuerte, triste/alegre, nervioso/tranquilo, despreocupado/preocupado, estresado/relajado, mente confusa/mente clara, contagiarme/contagiar a otros y en las puntuaciones sobre sentir mayor rechazo social, de manera que los hombres puntuaban en todas las dimensiones positivas que las mujeres, excepto en preocupado y temor a contagiar a otros, en las que las mujeres exhibían mayores puntuaciones (tabla 2).

Tabla 2. ANOVA, medias y desviaciones típicas de la autoasignación de los adjetivos según el género

Dimensión de adjetivos	Frecuencia (F)	Significación (p)	Hombres		Mujeres	
			M	DT	M	DT
Con miedo – seguro	23,07	,000	3,42	1,71	2,80	1,67
Descuidado – cuidado	6,32	,012	3,81	2,01	3,41	2,12
Desprotegido – protegido	7,39	,007	3,07	1,66	2,72	1,67
Débil – fuerte	9,97	,002	5,05	1,53	4,64	1,71
Triste – alegre	6,61	,010	4,77	1,68	4,41	1,84
Nervioso – tranquilo	24,03	,000	4,37	1,88	3,69	1,80
Despreocupado – preocupado	12,23	,000	5,76	1,37	6,10	1,233
Estresado – relajado	4,29	,038	3,49	1,65	2,87	1,59
Mente confusa – mente clara	25,95	,000	4,98	1,62	4,56	1,75
Contagiarme – contagiar a otros	9,67	,002	2,81	1,85	2,32	1,76
Sentir mayor rechazo social	13,16	,000	2,39	1,69	2,74	1,93

En relación con las profesiones, los resultados mostraron que existían diferencias en las variables de la tabla 3, y concretamente entre los colectivos indicados.

Tabla 3. ANOVA de las diferencias entre las medias de la autoasignación de los adjetivos según el tipo de PSA.

Dimensión de adjetivos	F	p	Diferencias entre el personal del ámbito sanitario (Término comparación 1-2)	Término comparación 1		Término comparación 2	
				M	DT	M	DT
Descuidado - Cuidado	4,380	,000	TCAE- Médico	4,03	2,34	3,18	1,86
			TCAE - Enfermero	4,03	2,34	3,24	2,02
Malo - Bueno	2,376	,007	Adm – Fisio	3,75	2,18	5,54	1,43
Pasivo - Activo	3,353	,000	TCAE – Médico	5,85	1,42	5,36	1,49
			Enfermero – Médico	5,77	1,32	5,36	1,49
Cruel – Amable	2,876	,001	TCAE – Médico	6,21	1,25	5,84	1,17
Castigado – Premiado	3,347	,000	TCAE – Médico	3,68	1,77	2,99	1,30
Desagradable – Agradable	2,486	,004	TCAE – Médico	5,68	1,55	5,14	1,47
Frío – Cálido	1,993	,026	Adm – Matrona	4,00	1,91	5,78	1,04
			Adm – Ter.Oc	4,00	1,91	6,20	0,79
Inútil – Útil	5,405	,000	TCAE – Médico	5,89	1,51	5,31	1,55
			Enfermero – Médico	5,85	1,45	5,31	1,55
			TCAE – Fisio	5,89	1,51	4,52	2,00
			Enfermero – Fisio	5,85	1,45	4,52	2,00
			Matrona – Fisio	5,84	1,14	4,52	2,00
Rígido – Flexible	2,621	,003	Enfermero – Médico	5,53	1,43	5,06	1,39
Cobarde – Valiente	2,723	,002	Médico – Enfermera	4,89	1,40	5,33	1,38
			Adm – Enfermera	3,83	2,17	5,33	1,38
			Adm – Ter.Oc	3,83	2,17	5,90	1,52
Mentiroso – Sincero	2,288	,009	TCAE – Médico	1,19	1,15	5,80	1,24
			Enfermera – Médico	6,20	,27	5,80	1,24
Serio - Divertido	2,273	,001	TCAE – Médico	4,45	1,89	3,85	1,60
			Médico – Ter.Oc	3,85	1,60	6,00	,82
			Enfermera – Médico	4,37	1,71	3,85	1,60
Tiempo perdido – Tiempo bien empl.	4,375	,000	TCAE – Médico	5,35	1,48	4,43	1,52
			TCAE - Enfermero	5,35	1,48	4,74	1,65

Trivial - Importante	2,816	,001	TCAE – Odont	5,08	1,60	2,00	1,73
			Enfermera - Odont	5,05	1,53	2,00	1,73
			Matrona –Odont	4,97	1,12	2,00	1,73
			Ter.Ocu -Odont	5,60	1,71	2,00	1,73
Perjudicial – Beneficioso	4,135	,000	TCAE – Psicóloga	5,54	1,58	3,00	1,58
			TCAE – Adm	5,54	1,58	3,75	2,30
			Médico – Psicól	5,28	1,30	3,00	1,58
			Médico – Adm	5,28	1,30	3,75	2,30
			Enfermera – Psicól	5,45	1,43	3,00	1,58
			Enfermera – Adm	5,45	1,43	3,75	2,20
			Matrona – Psicól	5,62	1,07	3,00	1,58
			Matrona - Adm	5,62	1,07	3,75	2,30
			Odont – Psicól	7,00	,00	3,00	1,58
			Ter.Oc – Psicol	6,00	1,25	3,00	1,58
			Ter.Oc - Adm	6,00	1,25	3,75	2,30

También se encontraron diferencias significativas en la autoasignación de las dimensiones según el tipo de contrato que tuvieran (tabla 4), su orientación política (tabla 5) y si trabajaban con pacientes con covid-19 (tabla 6).

Tabla 4. ANOVA de las diferencias entre las medias de la autoasignación de los adjetivos según el tipo de contrato.

Dimensión de adjetivos	F	p	Diferencias entre tipos de contrato (Término comparación 1-2)	Término comparación 1		Término comparación 2	
				M	DT	M	DT
Insatisf- Satisf	3,976	,001	Eventual – Interino	4,23	1,87	3,69	1,98
			Desempleo - Autónomo	6,25	1,50	2,62	1,77
Deshonesto – Honesto	2,168	,044	Jubilado - Autónomo	2,50	,71	6,62	1,06
Víctima – Héroe	4,007	,001	Eventual– Interino	3,53	1,50	3,06	1,37
Triste - Alegre	4,591	,000	Eventual – Interino	4,85	1,66	4,28	1,89
			Eventual - Fijo	4,85	1,66	4,35	1,84
Castigado – Premiado	2,257	,036	Eventual – Interino	3,59	1,53	3,20	1,43
Inútil – Útil	6,499	,000	Eventual – Autónomo	5,82	1,45	3,25	2,43
			Interino – Autónomo	5,74	1,51	3,25	2,43

Chismoso – Discreto	3,676	,001	Fijo - Autónomo	5,66	1,57	3,25	2,43
			Interino – Residente	5,83	1,28	4,87	1,55
			Fijo – Residente	5,89	1,22	4,87	1,55
Despreocupado - Preocupado	2,676	,014	Eventual - Fijo	5,85	1,32	6,15	1,18
			Serio - Divertido	4,5	,000	Eventual – Interino	4,74
Trivial - Importante	3,825	,001	Eventual - Fijo	4,74	1,70	4,14	1,74
			Eventual – Autónomo	5,01	1,46	3,37	1,60
			Fijo - Autónomo	5,04	1,45	3,37	1,60
Mente confusa – Mente clara	2,259	,036	Desempleo- Residente	6,75	,50	3,85	1,55

Tabla 5. ANOVA de las diferencias entre las medias de la autoasignación de los adjetivos según la orientación política.

Dimensión de adjetivos	F	p	Diferencias entre orientaciones políticas (Término comparación 1-2)	Término comparación 1		Término comparación 2	
				M	DT	M	DT
Insatisfecho - Satisfecho	6,638	,000	Derecha – Izquierda	3,59	2,04	4,14	1,93
			Centro – Ninguna	4,02	1,94	3,34	1,96
			Izquierda - Ninguna	4,14	1,93	3,34	1,96
Con miedo – Seguro	3,746	0,011	Derecha- Izquierda	2,68	1,67	3,14	1,76
			Descuidado - Cuidado	4,01	0,008	Derecha- Izquierda	3,19
Desprotegido - Protegido	4,419	0,004	Centro-izquierda	3,25	1,98	3,70	2,06
			Derecha- Izquierda	2,56	1,68	3,04	1,68
			Centro-Izquierda	2,69	1,61	3,04	1,68

Tabla 6. ANOVA de las diferencias entre las medias de la autoasignación de los adjetivos según si trabajan o no con pacientes con covid-19.

Dimensión de adjetivos	F	P	Trabajo con pacientes covid-19			
			Sí		No	
			M	DT	M	DT
Víctima – Héroe	9,915	,002	3,20	1,47	3,54	1,38
Con miedo - Seguro	8,422	,004	2,84	1,67	3,21	1,78
Descuidado – Cuidado	7,097	,008	3,40	2,10	3,83	2,09
Desprotegido - Protegido	8,378	,004	2,72	1,65	3,08	1,71
Pasivo - Activo	19,239	,000	5,76	1,38	5,28	1,59

Triste - Alegre	4,149	,042	4,43	1,84	4,71	1,66
Castigado – Premiado	4,151	,042	3,32	1,49	3,55	1,51
Inútil – Útil	48,429	,000	5,83	1,45	5,03	1,81
Cobarde - Valiente	9,777	,002	5,25	1,46	4,90	1,46
Despreocupado - Preocupado	9,240	,002	6,09	1,21	5,80	1,46
Estresado - Relajado	8,252	,004	2,92	1,62	3,27	1,56
Trivial - Importante	4,429	,036	5,00	1,50	4,76	1,53
Rechazo Social	14,637	,000	2,78	1,93	2,24	1,66

En cuanto al día, los resultados revelaron que existían diferencias significativas entre el 14 y el 16 de abril en la dimensión víctima/héroe, $F(5, 1153) = 4.05$, $p = .001$, de manera que el día 16 de abril se sentían más héroes ($M = 3.45$, $DT = 1.50$) que el día 14 ($M = 3.09$, $DT = 1.51$).

No se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de adjetivos en función de las personas que vivían en casa (todas las $F \leq 2.33$; todas las $p \geq .054$).

Los resultados se pusieron a disposición de los/as participantes a través de las redes sociales usadas para difundir el cuestionario.

DISCUSIÓN

Este estudio ofrece conclusiones interesantes acerca de nuestro personal sanitario. El miedo al propio contagio mayor que el de contagiar a otros, podría ser interpretada como propia del egocentrismo, pero teniendo en cuenta la responsabilidad de estos profesionales, podemos sugerir como hipótesis que el resultado sea debido a que cuando vuelven a casa guardan todas las medidas de higiene y seguridad que se han establecido. Esto está en consonancia con estudios anteriores que ponen de manifiesto el alto nivel de consciencia de los y las profesionales de la salud en el riesgo que tienen de contagiar a otras personas, incluidos los miembros de sus familias^(26,27).

En relación con el género, se ha evidenciado precisamente que las emociones de nuestro PSA en la actual situación de pandemia covid19, está muy mediada por los estereotipos tradicionalmente asociados a hombres y mujeres. Esto está en consonancia con estudios anteriores que han encontrado cómo los estereotipos sobre hombres y mujeres no solo afecta a la percepción que otras personas tengan sobre las enfermeras y los enfermeros, sino sobre los roles que en función de esos estereotipos deben cubrir (tareas más emocionales versus tareas más competenciales o de liderazgo)⁽²⁸⁾.

En cuanto a la utilidad que el personal de Enfermería se confiere (útiles, valientes, importantes y sinceras), cabe decir que es congruente con el reconocimiento social de estos colectivos de más riesgo, en primera línea de batalla en la pandemia, pues, como se ha reconocido en múltiples códigos de colegios profesionales y trabajos sobre la ética enfermera, su trabajo no sólo consiste en curar sino, y especialmente, en cuidar^(29,30). Esto supone acompañar en el proceso de la muerte, y vivir estos

últimos momentos aliviando el sufrimiento físico y emocional cuando no se puede hacer otra cosa.

La relación directa encontrada entre la orientación política y el grado de satisfacción ante esta pandemia, se podría explicar por un alto grado de confluencia de estas personas con el partido al que votan; algunas teorías⁽³¹⁾ entienden que la confluencia excesiva es un mecanismo de defensa en el que la persona confluente pierde contacto consigo misma, incluyendo sus propios sentimientos y pensamientos, para evitar cualquier confrontación con el otro.

El personal eventual contratado en estas fechas, en su mayoría, han sido destinados a trabajar en primera línea con los pacientes afectados por el covid19 lo cual ha obtenido mucho reconocimiento social y podría ser el motivo de que se sintieran más héroes que víctimas, mientras que el personal fijo muestra significativamente más preocupación que el eventual. Esto puede tener relación con el hecho de que, a mayor conocimiento y experiencia, también se tenga más conciencia de los riesgos.

Los trabajadores de la salud que intentan salvar vidas y que luchan en primera línea para proteger al público también pueden experimentar distanciamiento social, cambios en el comportamiento de sus familiares y pueden ser estigmatizados como presuntos portadores de la enfermedad. Pueden desarrollar tristeza, enojo o frustración porque sus amigos o seres queridos pueden tener temores infundados de contraer la enfermedad por el contacto con su amigo o paciente previamente infectado, aunque se haya determinado que no son contagiosos⁽²⁶⁾.

Aun así, este trabajo no está exento de limitaciones. El tipo de muestreo en bola de nieve tiene como limitación que el investigador no conoce la verdadera distribución de la muestra. Por otro lado, los resultados arrojaron información sobre los días en los que se realizó el cuestionario, pero no podemos saber cómo éstos pudieron evolucionar con el paso de los días en función de la evolución de la pandemia.

Este estudio deja la puerta abierta a futuras investigaciones para esclarecer los motivos por los que los trabajadores se sienten desprotegidos, con miedo y estresados. Revisando la trayectoria de la pandemia, y dado los resultados de este estudio, puede resultar interesante estudiar las consecuencias psicológicas que trabajar sin EPIs (equipos de protección individuales), ha tenido en el personal de enfermería y TCAE.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio muestran que el PSA se siente muy desprotegido, con miedo y estresado, dándole más importancia a su propio contagio que al que ellos puedan contagiar a sus familiares o amigos, probablemente porque son extremados en las medidas de seguridad que están cumpliendo cuando llegan a sus hogares. El colectivo de profesionales sanitarios, en general, percibe rechazo social cuando su entorno sabe que trabaja con pacientes de Covid19. Sin embargo, aún a pesar del estrés y presión soportada, perciben su trabajo como eficaz y beneficioso y se sienten bien consigo mismas/os, lo que hace pensar que su motivación superaba la ansiedad y el malestar, al menos en estos primeros días de pandemia, en los que no parecía existir burnout.

Las diferencias encontradas en cuanto al sexo de cómo se sienten, nos hacen concluir que está muy mediada por los estereotipos tradicionalmente asociados a hombres y mujeres: los profesionales sanitarios se sienten mucho más seguros y fuertes, mientras que las profesionales del mismo ámbito se describen con emociones como preocupadas y con mayor percepción de rechazo social. También se encontraron diferencias en cómo se sienten las enfermeras frente a TCA y médicos, de manera que las enfermeras se sentían más útiles, valientes, importantes y sinceras.

Otro resultado interesante es que las emociones que sentían el personal sanitario estaban fuertemente influidas por la orientación política que tuvieran. Las personas que se han definido de izquierdas se mostraban más satisfechas, seguras, cuidadas y protegidas que el resto de las orientaciones políticas.

Las noticias del día 15 de abril sobre el advenimiento de una nueva gran depresión económica y que esta crisis se cebaría en Italia y España por su mala gestión ante la pandemia afectaron fuertemente a las emociones del PSA, aumentando el heroísmo que sentían estos profesionales, que se intensificaba en el personal con contratos eventuales, por sustitución tras bajas de enfermedad por covid19 o por contratos de refuerzo debido a la situación de emergencia sanitaria por la expansión de la covid-19 en España. Este personal eventual se sentía aún más importante, útil, héroe y premiado que el personal interino.

A raíz de los datos obtenidos, consideramos la posibilidad y necesidad de un protocolo de salud psicológico para estos PSA. Encontramos similitudes con estudios anteriores⁽¹³⁾ que concluían que sería recomendable mejorar la comunicación sobre las medidas preventivas en periodos de pandemia para aumentar su adherencia así como dar apoyo psicológico al personal sanitario, ya que se genera una importante carga de estrés por el miedo a enfermarse, contagiar a sus familias y la elevada carga laboral.

REFERENCIAS

- (1) Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. Enfermedad por nuevo coronavirus, covid-19 [Internet] [consultado el 1 de Mayo de 2020]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV-China/documentos/Informacion_inicial_alerta.pdf
- (2) Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet] [consultado el 1 de Mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- (3) Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet] [consultado el 1 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- (4) Ministerio de la Presidencia relaciones con las cortes y memoria democrática.

- 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. Boletín Oficial del Estado. 2020;67(I):25390–400. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- (5) Lázaro Á. Sanidad fija las prioridades de uso ante la falta de EPI [Internet]. Redacción médica. 2020 [consultado el 3 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-mascarilla-protocolo-de-trabajo-y-sanidad-4959>
 - (6) González Feijoo M. SATSE denuncia la falta de protección ante las Inspecciones de Trabajo | EnfermeríaTV [Internet]. Enfermería tv. 2020 [consultado el 3 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://enfermeriatv.es/es/falta-de-material-de-proteccion/>
 - (7) García JJ. Satse denuncia la falta de protección que padecen los profesionales del hospital de Linares | Ideal [Internet]. Ideal. 2020 [consultado el 3 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.ideal.es/jaen/linares/satse-denuncia-falta-20200418013733-nt.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F>
 - (8) Valdés I. Madrid y Andalucía retiran decenas de miles de mascarillas defectuosas que distribuyeron a los sanitarios | Sociedad | EL PAÍS [Internet]. El País. 2020 [consultado el 3 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2020-04-29/madrid-y-andalucia-retiran-decenas-de-miles-de-mascarillas-defectuosas-usadas-por-los-sanitarios.html>
 - (9) Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. Situación de COVID-19 o Coronavirus en España. [Internet] [consultado el 3 de Mayo de 2020]. Disponible en: <https://covid19.isciii.es/>
 - (10) Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra. Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. 1984. Disponible en: <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
 - (11) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 6ª EWCS-España. 2017. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo+6%C2%AA+EWCS/abd69b73-23ed-4c7f-bf8f-6b46f1998b45>
 - (12) Moreno Jimenez B, Báez León, C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. 2010. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo Inmigración. p. 188. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
 - (13) Collado B, Torre Y. Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica. Med Segur Trab [Internet]. 2015;61(239):233–53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n239/09_revision1.pdf
 - (14) Vega-Monsave NC, Serna-Gómez HM. Validación de un cuestionario sobre el bienestar psicológico en el personal de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020;1(520):1–22. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1653/413>
 - (15) Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence. Int J Antimicrob Agents [Internet].

- 2020;(xxxx):105948. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>
- (16) Rothan HA, Byraredy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020;109(May):102433. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/>
- (17) Alvarez R. La medida del significado en psicología. *Ideas y Valores.* 27:175–84. Madrid: Actas del III Foro Nacional de Filosofía; 1978.
- (18) Osgood C, Suci G, Tannenbaum P. *The measurement of meaning.* Illinois: Univ Illinois Press. 1957.
- (19) Barredo Ibáñez D. Siglo XXI y Monarquía. Propuestas para dinamizar la caracterización informativa del rey Juan Carlos I. *Área Abierta.* 2013;13(3):1-22. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARAB/article/view/43350>
- (20) Arce C, Stem DE, Andrade EM, Seoane G. Comparación de escalas de respuesta para la medición de las actitudes. *Psicothema.* 1997;9(3):541–5. Disponible en: <http://www.psicothema.es/pdf/125.pdf>
- (21) Castillo-Mayén M, Montes-Berges B. Escala de estereotipos de género actuales. *Iniciación a la Investig.* [Internet] 2007;2:a5. Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/198/179>
- (22) Aranda M, Castillo-Mayén MR, Montes-Berges B, Pérez-Cordón L. *Las princesas que juegan al fútbol y los príncipes que saltan a la comba.* Granada: Ruiz de Aloza Editores; 2012.
- (23) Martínez R, Mateo MA, Albert MC. El uso de técnicas de investigación en línea: desde el análisis de logs hasta la encuesta electrónica. *Comunicación presentada en el III Congreso de Metodología de Encuestas;* 2008, Granada. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/2744>
- (24) Castillo-Mayén R, Montes-Berges B. Análisis de los estereotipos de género actuales. *An Psicol.* 2014;30(3):1044–60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16731690027.pdf>
- (25) Gorenc KD, Ponce de León, ME, López-Hartmann R, Pacurucu S, Ledesma C, Llanos R. Distribución empírica de los adjetivos bipolares latinoamericanos en los tres factores de la estructura EPA de la escala o método del diferencial semántico de Osgood. *Cult Educ Y Soc.* 2014;5(2):91–107.
- (26) Javed B, Sarwer A, Soto EB, Mashwani Z. Impact of SARS-CoV-2 (Coronavirus) Pandemic on Public Mental Health. *Front. Public Health.* [Internet] 2020; 8(292). Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00292/full>
- (27) *Mental Health and Coping During COVID-19* [Internet]. Centers Disease Control Prevention; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/coping.html>
- (28) Aranda M, Castillo-Mayén MR, Montes-Berges B. Has the traditional social perception on nurses changed? Attribution of stereotypes and gender roles. *Acc Psicol.* 2014; 12(1): 103-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344041426010.pdf>
- (29) García Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta bioeth.* [Internet]. 2015; 21(2):311-317. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000200017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>.
- (30) Cardeñoso Herrero R. Mi cuidado. Mi enfermera, testimonio. *Nuberos Cient.* [Internet]. 2012; 1(6). Fundación de Enfermería de Cantabria. Disponible en: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/1/7>
- (31) Castanedo C. *Terapia Gestalt: Enfoque centrado en el aquí y el ahora.*

Barcelona: Herder; 1988.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia