

AFECTACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS SANITARIOS DURANTE EL ESTADO DE ALARMA POR COVID-19

ESTUDIO LOCAL (CEUTA)

Introducción

- La pandemia por COVID-19 ha tenido una afectación psicológica en la población general (Balluerka et al., 2020) que en España podrá llegar a alcanzar al unos 10.000.000 de personas, casi el 25% de la población (Consejo General de la Psicología, 2020)
- Esta afectación es aún mayor en colectivos vulnerables y personas intervinientes que trabajan en primera línea en situaciones de alto impacto emocional, como son los profesionales sanitarios de Wuhan al inicio de la pandemia (Lozano-Vargas, 2020).
- Estos profesionales experimentan aumento de estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor, produciéndose con mayor frecuencia o intensidad en mujeres (Lozano-Vargas, 2020).



Objetivos

1. Explorar el grado de afectación psicológica derivado de la pandemia entre los profesionales sanitarios de la Ciudad de Ceuta en las variables analizadas.
2. Determinar la influencia, sobre las variables analizadas, de factores explicativos sociodemográficos (sexo y edad) y laborales (riesgo de contagio autopercebido en el puesto de trabajo).

Método

- Muestreo intencional (n = 141 profesionales sanitarios)
- Metodología analítica y participativa de encuesta (del 1 al 30 de junio de 2020).
- Aplicación de un cuestionario creado para la ocasión (32 ítems y ocho grupos de variables): *estados psicológicos, síntomas físicos, consumo de sustancias, ira y conflictividad, síntomas psicopatológicos, necesidad de atención psicológica, gestión de los estados y uso del servicio telefónico de atención psicológica.*
- Diseño cuantitativo, transversal y cuasiexperimental.

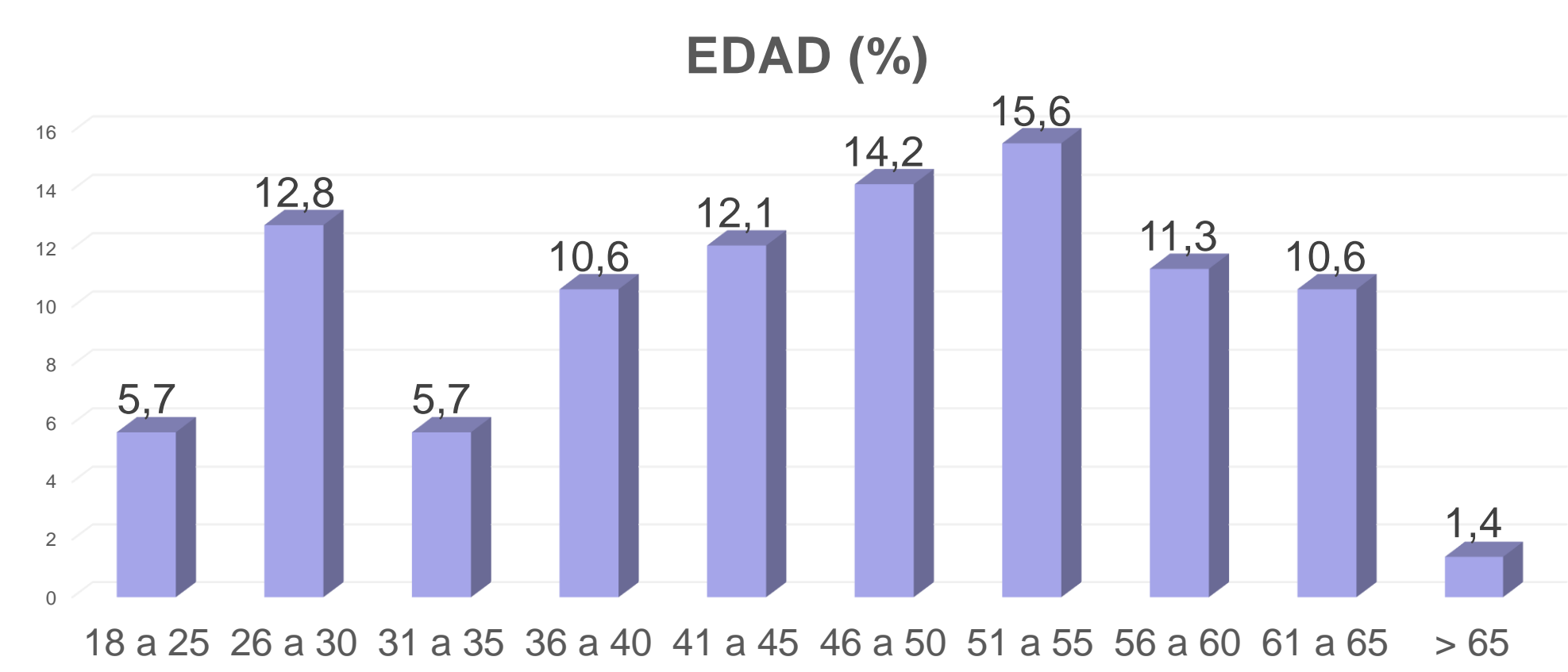
Análisis estadísticos

- Descriptivos.
- Inferenciales (contrastes de medias).
- Psicométricos (fiabilidad y validez del instrumento).

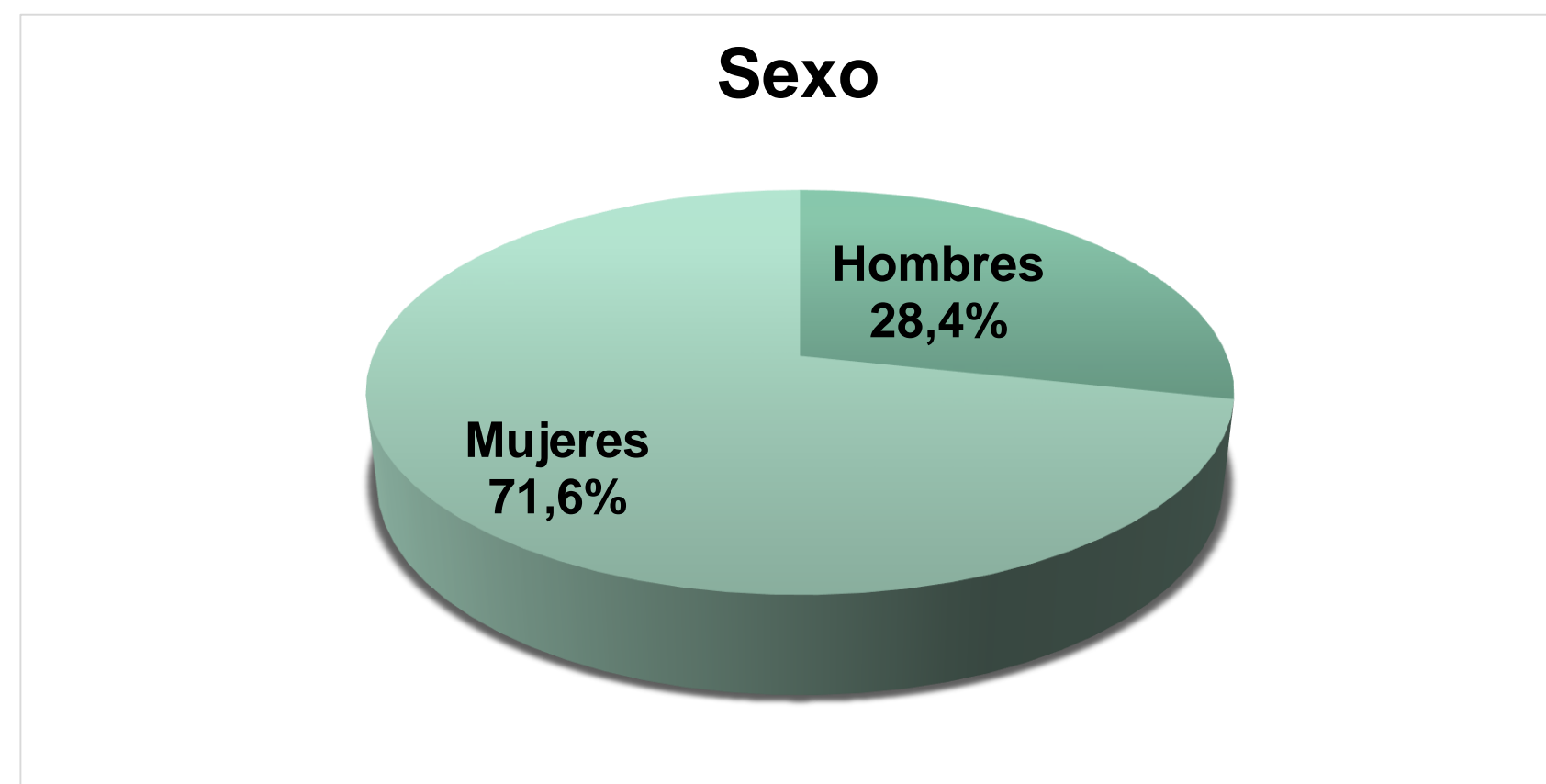
Resultados



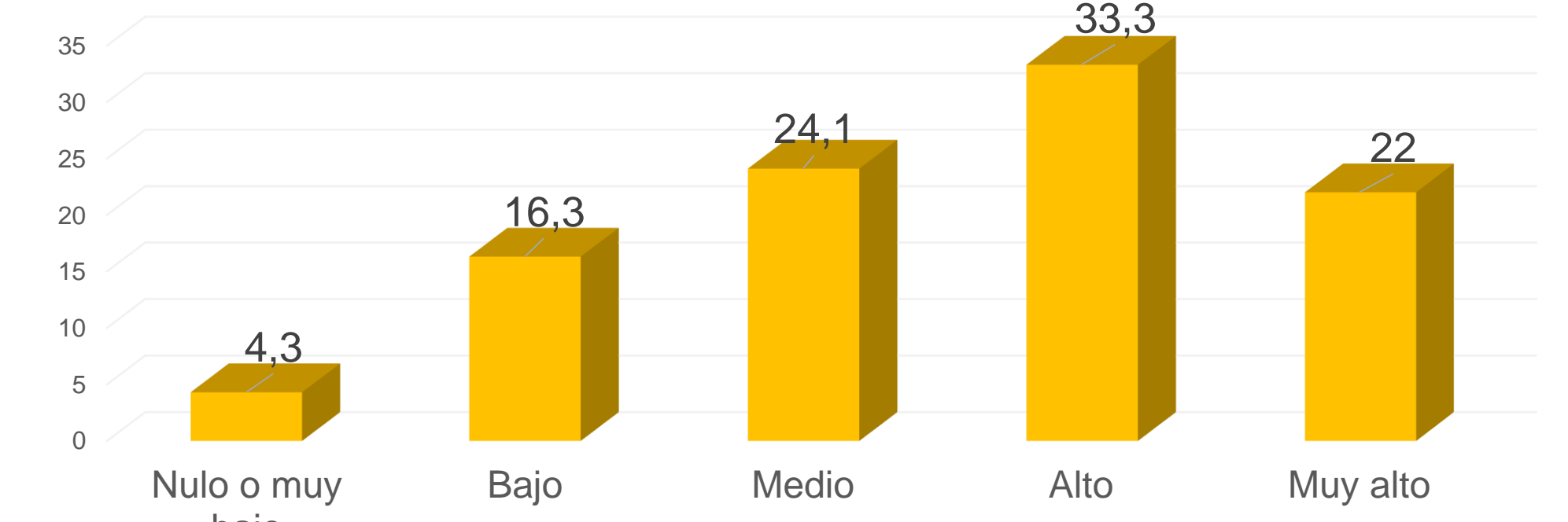
Análisis descriptivos



Análisis inferenciales



RIESGO AUTOPERCIBIDO (%)



Resultados descriptivos

- 1) **Información sociodemográfica:** el 71,6% de los respondientes fueron mujeres. La media de edad se sitúa en 45,25 años, pero los valores más frecuentes oscilaron entre 51 y 55 años (15,6%).
- 2) **A nivel laboral:** el 74,5% trabajaba en centros sanitarios públicos (entre hospitales y centros de salud). El 86,5% lo abarcaron profesiones puramente sanitarias como enfermeros, médicos, auxiliares de clínica y celadores. Y el 95,7% percibió algún riesgo de contagio en sus puestos (79,4% entre bastante, alto y muy alto).
- 3) **Estados psicológicos:** El 98,6% reconoció sentirse más preocupado (80,8% entre bastante y mucho), el 85,1% más inseguro (61,7% entre bastante y mucho) y el 67% dijo sentir más confusión (la mitad de ellos entre bastante y mucho).
- 4) **Síntomas físicos y psicopatológicos:** Padecen algo más de agitación (39,7%) e irascibilidad (32,6%), se sienten mucho más cansados (37,6%) y con muchos más trastornos del sueño (30,5%), bastante más estresados (31,9%) y con algo más de ansiedad (35,5%).
- 5) **Afectación:** no piensan que el estado de alarma les haya afectado a nivel laboral (44%), pero sí algo a nivel personal (35,5%).
- 6) **Gestión de los estados psicológicos:** el 92,8% los compartió con los compañeros de trabajo (55,3% a menudo o a diario) y, en la misma proporción, con otras personas cercanas fuera del entorno laboral.
- 7) **Necesidad de atención psicológica:** el 54,6% declaró haberla necesitado. Además, el 83% declara que, posiblemente, necesitará algún tipo de atención psicológica a medio o largo plazo (un 34,7% manifiestan bastante o mucha necesidad).
- 8) **Conocimiento y uso del servicio de atención psicológica:** fue nulo o escaso para el 67,4% de los sujetos. El 99,3% nunca lo usó por considerarlo poco necesario (79,8%), por temor a posibles consecuencias laborales (13,5%) o por evitar preocupar a sus seres queridos (5,7%). No obstante, están de acuerdo en la conveniencia de disponer de un servicio de atención psicológica específica para el personal sanitario en un 98,6% de los casos.

Resultados inferenciales: influencia del sexo

1. Las mujeres se sintieron más inseguras, más tristes o decaídas, más cansadas y agitadas que los hombres (prueba U de Mann-Whitney,  $p < 0,05$  en todos los casos).
2. Ellas aumentaron más el consumo de tabaco y se sintieron más afectadas en el plano personal, pero no así en el ámbito laboral (Mann-Whitney,  $p < 0,05$ ).
3. Los hombres no usaron el servicio para no preocupar a sus seres queridos, mientras ellas se reparten entre la creencia en su inutilidad, la innecesidad y el temor a posibles consecuencias laborales (Mann-Whitney,  $p < 0,05$ ).
4. Hombres y mujeres no difirieron en el aumento de síntomas psicopatológicos, en la forma de gestionar sus estados psicológicos, en la necesidad de atención psicológica, ni en sus opiniones sobre el servicio habilitado (Mann-Whitney,  $p \geq 0,05$ ).

Resultados inferenciales: influencia de la edad

1. Las personas mayores de 65 años sintieron menor preocupación, inseguridad, irascibilidad y temor respecto al resto de franjas de edad (prueba H de Kruskal-Wallis,  $p < 0,05$  en todos los casos).
2. Los aumentos más notables es el de los sujetos de edades intermedias (35-55 años) y a los más jóvenes (18-25 años). H de Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ).
3. Los de edades intermedias y de pre jubilación (61-65 años) padecieron más agitación, problemas de sueño, estrés, ansiedad y síntomas depresivos que el resto de franjas. H de Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ).
4. Hubo mayor necesidad de atención psicológica, sobre todo, a partir de los 45 años, pero quienes opinan que más la necesitarán en un futuro cercano son los adultos de 35 a 45 y los mayores de 65. H de Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ).

Resultados inferenciales: riesgo de contagio autopercebido en el puesto

1. A mayor riesgo, mayor inseguridad, más miedo o temor, mayor tristeza o decaimiento, más cansancio y problemas de sueño, mayor agitación e irascibilidad, más estrés y ansiedad y mayor grado de afectación personal. H de Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ).
2. Así mismo, a mayor riesgo, mayor apuesta por la instauración de servicios de atención psicológica específicos para el personal sanitario. H de Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ).

Resultados psicométricos

1. Alta consistencia interna de los ítems (Alpha de Cronbach = 0,917).
2. Evidencias de validez de constructo (Análisis factorial Exploratorio;  $r > 0,35$ ).

Organizan



Financian

