

TITULO DEL PROYECTO: Evaluación del Impacto de la Pandemia de COVID-19 en el Bienestar Emocional y Ajuste Psicológico de Profesionales Sanitarios y Población General.

INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN:

En los últimos años, en momentos en los que ha aparecido alguna epidemia o brote de enfermedades infecciosas como SARS, N1H1, o Ébola, se ha identificado el impacto que la vivencia de esta situación de amenaza puede suponer para el bienestar psicológico, tanto en la población general como en personal sanitario. En este sentido se ha apuntado el impacto de la estigmatización (Van Bortel et al., 2016), y se ha identificado la presencia de ansiedad y depresión especialmente o de una mayor morbilidad psiquiátrica en general, principalmente en los momentos iniciales de la epidemia (Bish y Michie, 2010; Hawryluck et al., 2004; Rubin, Amlôt, Page, y Wessely, 2009; Sim, Huak Chan, Chong, Chua, y Wen Soon, 2010; Van Bortel et al., 2016). Otro factor que ha mostrado su relevancia ha sido el papel que puede jugar la información, tanto en las reacciones de ansiedad, miedo y depresión como en la puesta en marcha de adecuadas conductas de protección (Cowling et al., 2010; Lau, Griffiths, Choi, y Tsui, 2010; Rubin et al., 2009).

En cuanto a la puesta en marcha de comportamientos de protección, como las pautas de higiene o evitar el contacto social, se ha observado la relación que guardan con factores actitudinales, con los niveles de ansiedad y con la información recibida. Atendiendo a los factores actitudinales, se han identificado como relevantes, la susceptibilidad percibida, la percepción de gravedad de la enfermedad y las creencias en la eficacia de los comportamientos recomendados (Bish y Michie, 2010; Cowling et al., 2010; Lau et al., 2010; Rubin et al., 2009). Sobre la ansiedad y la depresión, la mayoría de los estudios encuentra que niveles más altos de ansiedad se asocian con conductas de protección más adecuadas y consistentes (Bish y Michie, 2010; Cowling et al., 2010; Rubin y Wessely, 2020), pero otros estudios obtienen datos en sentido contrario (Cowling et al., 2010; Wang et al., 2020). En lo referente a la información recibida, destaca la importancia de que sea clara y coherente para que facilite la puesta en marcha de comportamientos de protección (Lau et al., 2010; Rubin y Wessely, 2020; Wang et al., 2020). Además, en el caso del personal sanitario, se observa que factores como los conocimientos sobre el adecuado manejo profesional para identificar, contener y tratar la epidemia así como contar con soporte físico y emocional, ejercen un papel protector en estas situaciones de esfuerzo sostenido (Hall, Hall, y Chapman, 2008), pudiendo entenderse estos aspectos como claramente relacionados con las Seguridad Clínica del Paciente y la Salud Laboral de los profesionales.

Por otro lado, es conocido el papel de variables moduladoras o amortiguadoras del impacto psicológico, en situaciones de emergencia o catástrofes, como serían las estrategias de afrontamiento, resiliencia o recursos o mecanismos personales y del entorno que facilitan de algún modo el mantenimiento del bienestar psicológico (Arciniega Uriarte, 2010; Benight y Harper, 2002; Cavanillas de San Segundo y Martín-Barrajón Morán, 2012).

Actualmente, en relación con la pandemia de COVID-19, comienzan a realizarse estudios para conocer los efectos psicológicos en los momentos iniciales de la epidemia y durante la cuarentena. Rubin (2020) plantea, teniendo en cuenta los datos relativos a los efectos de otras epidemias, que inevitablemente el bloqueo

generalizado dará lugar a una serie de consecuencias a nivel psicológico. Los primeros datos de la epidemia iniciada en China apuntan la importancia de proteger la salud mental de la población y del personal sanitario, ya que se observan altos niveles de ansiedad identificando a la vez factores de protección como la información de salud precisa y las medidas de protección (Wang et al., 2020).

Por todo lo expuesto, consideramos de utilidad realizar un estudio con la población española, para valorar el impacto psicológico de la actual epidemia de COVID-19, así como identificar factores de protección que nos ayuden a poder establecer las indicaciones más oportunas para proteger y facilitar la pronta recuperación del bienestar psicológico de la población en situación de riesgo.

OBJETIVOS:

Objetivo general: Evaluar el Impacto de la Pandemia de COVID-19 en el Bienestar Emocional y Ajuste Psicológico de Profesionales Sanitarios y Población General.

Objetivo 1:

Conocer las características psicológicas, ajuste psicológico, niveles de ansiedad, depresión o estrés y el sentido de coherencia, de los profesionales sanitarios y de la población general en la actual situación de alarma como consecuencia de la pandemia de COVID-19.

Objetivo 2:

Conocer la relación entre la calidad de la información recibida y las medidas de prevención tomadas en relación con el COVID-19 y el ajuste psicológico, los niveles de ansiedad, depresión o estrés y el sentido de coherencia en profesionales sanitarios y población general en la actual situación de alarma como consecuencia de la pandemia de COVID-19.

Objetivo 3:

Analizar, en los profesionales sanitarios, el papel del nivel de la implicación y compromiso con el trabajo (engagement) como posible factor amortiguador del impacto psicológico en la situación de crisis como consecuencia de la epidemia de COVID-19

Objetivo 4:

Identificar fortalezas y debilidades en los recursos de afrontamiento personal y relativas a la calidad de la información recibida y a las medidas de protección adoptadas al objeto de poder establecer indicaciones que puedan mejorar el bienestar tanto de los profesionales como de la población general en una situación de estado de alarma por motivos de salud.

METODOLOGÍA:

Instrumento: para la evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el bienestar emocional, se ha elaborado un instrumento partiendo de otros ya existentes. El resultado ha sido el Emotional Impact Questionnaire COVID-19 (EIQ COVID-19). Es un instrumento que recoge la información sociobiográfica, datos relativos a la calidad de la información recibida y las medidas de prevención tomadas. Además, incluye otros instrumentos para la evaluación de aspectos relacionados con el ajuste psicológico mediante el GHQ-12; los

niveles de ansiedad, depresión o estrés, mediante el DAS-21; el sentido de coherencia con el SOC-13 y el Engagement con el UWES-9. El instrumento completo será en versión online, para cuya elaboración se utilizará la herramienta Qualtrics. El instrumento tiene 5 versiones en función de la población que puede dar respuesta al mismo: Población general no en activo, Población general en activo trabajando fuera de casa, Población general en activo trabajando desde casa, Sanitarios en activo (asistenciales o gestores) y Sanitarios en activo (docentes o investigadores). Las 5 versiones se adjuntan en el anexo.

Muestra: la selección de la muestra se realizará mediante muestreo no probabilístico de bola de nieve. A la muestra se accederá a través de internet (correos electrónicos a colectivos) y se difundirá a través de redes sociales (WhatsApp, Facebook, Twitter y LinkedIn).

Diseño: observacional transversal.

Procedimiento:

Para la evaluación del impacto de la pandemia de COVID-19 en el bienestar emocional y ajuste psicológico de los profesionales sanitarios y población general, se utilizará el instrumento elaborado para ello que se comenta en el apartado correspondiente (Instrumentos). Antes de iniciar la administración al personal sanitario y población general y durante la Fase 0, en primer lugar, se someterá el instrumento a una valoración por parte de jueces expertos para realizar los ajustes oportunos y posteriormente se hará el pilotaje de la primera versión para identificar errores y estimar el tiempo que se tarda en completarlo.

Posteriormente en la Fase 1, se hará la recogida de datos administrando el instrumento a la población objeto de estudio. Para ello, se les facilitará el enlace al instrumento online mediante el envío de correos a distintos colectivos y se moverá el enlace por redes sociales para solicitar la participación tanto de profesionales sanitarios como de población general.

A todas y todos las/os participantes se les informará del motivo de la evaluación, así como de la posibilidad de participar en el estudio de manera totalmente voluntaria y asegurándoles en todo momento su anonimato. Del mismo modo, se les indicará que la participación o no participación no tendrá repercusiones positivas ni negativas y que pueden abandonar el estudio en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión. Tras leer esta información y para dar el consentimiento informado tendrán que seleccionar la opción de tener 18 años o más y “SI OTORGA su consentimiento para participar en la actual investigación titulada **Evaluación del Impacto de la Pandemia de COVID-19 en el Bienestar Emocional y Ajuste Psicológico de Profesionales Sanitarios y Población General**” lo que les permitirá acceder al instrumento. En caso de no seleccionar dichas opciones no será posible acceder al instrumento. Por tanto, los que contesten y envíen el cuestionario deberán ser mayores de edad y haber dado previamente su consentimiento.

Posteriormente, en la Fase 2, una vez recogidos los datos, se procederá a pasarlos a la base de datos y realizar los análisis estadísticos con el paquete SPSS-21.

Finalmente, en la Fase 3, se elaboran los informes con los resultados obtenidos y se dar difusión a los resultados.

BENEFICIOS ESPERADOS Y APLICABILIDAD:

7												
M1: Mes 1, M2: Mes 2....												

EQUIPO INVESTIGADOR:

-Dr. Carlos Ruiz Frutos. Doctor medicina (Univ. Sevilla). Máster Occupational Medicine (London University) y Máster en Seguridad Integral en la Industria y Prevención de Riesgos Laborales (Univ. Sevilla). Especialista Medicina del Trabajo, Seguridad, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología, Auditor y Sistemas Gestión PRL. Funcionario en excedencia del Instituto Nacional Seguridad e Higiene Trabajo. Profesor Medicina Preventiva y Salud Pública UHU. Director Máster Oficial en PRL, Director Máster Metodología Investigación en Ciencias de la Salud y Máster Enfermedades Autoinmunes UHU. Coordinador Grupo Investigación SEJ-523 Prevención Riesgos Laborales. Director Científico del Laboratorio/Observatorio de Enfermedades Profesionales de Andalucía. Coordinado Programa de Doctorado y actual Miembro Comisión Académica Programa Doctorado Ciencias de la Salud. Durante últimos 5 años: dirección 13 tesis doctorales, 32 artículos JCR y 3 SJR, autor libros y capítulo libros e IP de 6 Proyectos investigación. La dedicación al proyecto será a tiempo completo y su principal tarea consistirá asegurar el correcto desarrollo del proyecto y participar en la explotación y difusión de los datos.

-Dr. Juan Gómez Salgado, es enfermero, Doctorado en Salud Pública y profesor del área de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Huelva. Es Máster en Prevención de Riesgos Laborales, Especialista en Enfermería del Trabajo y en Salud Mental. Es el secretario del Máster Oficial en Prevención de Riesgos Laborales y del Máster en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Como resultado de su trayectoria investigadora ha publicado más de un centenar de libros y más de 100 artículos indexados en la WOS. 82 de ellos, de impacto en JCR relacionados con la práctica sanitaria basada en la evidencia, la atención comunitaria, la salud mental, salud laboral y la salud pública. Ha participado en 12 proyectos financiados, uno de ellos como IP. La dedicación al proyecto será a tiempo completo y su principal tarea consistirá en coordinar las tareas y asegurar el correcto desarrollo del proyecto, supervisar el diseño, la administración y funcionamiento del instrumento y participar en la explotación y difusión de los datos.

-Dra. Sara Domínguez Salas, psicóloga profesora asistente del Dpto. de Psicología de la Universidad Loyola Andalucía. Máster de Investigación Aplicada en Trastornos Mentales y Doctora por la Universidad de Huelva. Fruto de su trayectoria investigadora cuenta con cinco artículos publicados en revistas de alto impacto en el ámbito del consumo de sustancias. Ha participado en un proyecto nacional financiado a nivel competitivo. Su dedicación al proyecto será tiempo completo y consistirá básicamente en el asesoramiento en tareas metodológicas, supervisar el diseño, la administración y funcionamiento del instrumento y participar en la explotación y difusión de los datos.

-Diego Díaz Milanés, enfermero y psicólogo cursando actualmente el Máster Oficial de Psicología General Sanitaria. Es becario de colaboración y colaborador honorario del Departamento de Psicología Social Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Huelva y se encuentra colaborando en todas las tareas de preparación del instrumento HBU relacionadas con el desarrollo de este proyecto. Su dedicación al proyecto será a tiempo completo y consistirá básicamente en el asesoramiento en tareas metodológicas, supervisar el diseño, la administración y funcionamiento del instrumento y participar en la explotación y difusión de los datos.

-Dra. Montserrat Andrés Villas, psicóloga profesora del área de Psicología Social del Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Huelva y Máster en Psicología General Sanitaria. Ha sido la Coordinadora de la Unidad de Salud del Servicio de Atención a la Comunidad Universitaria de la Universidad de Huelva y desde hace varios años ha centrado su línea de investigación en el estudio de los estilos de vida saludable en la población universitaria y en aquellas acciones que pueden favorecer la puesta en marcha de conductas de salud en general. Ha participado como investigadora en 1 proyecto nacional y 1 internacional, ambos financiados a nivel competitivo. Hasta la actualidad ha participado en varios proyectos nacionales e internaciones de promoción de salud en jóvenes. La dedicación al proyecto será a tiempo completo, y consistirá en supervisar el diseño del instrumento y participar en la explotación y difusión de los datos.

-Dra. Raquel Remesal Cobreros, es Facultativo Especialista en Psicología Clínica de la Unidad de Gestión Clínica del servicio de Salud Mental-Huelva y profesora asociada del área de Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos de Departamento de Psicología Clínica y Experimental de la Universidad de Huelva. Su trayectoria investigadora incluye áreas de salud mental y de psicología de la salud contando con la participación en proyectos de investigación en promoción de salud y con publicaciones en líneas como salud mental y promoción de hábitos de vida saludable. La dedicación al proyecto será a tiempo completo, y consistirá en supervisar el diseño del instrumento y participar en la explotación y difusión de los datos.

-Dra. Carmen Santín Vilariño, es psicóloga profesora del área de Personalidad Evaluación y Tratamientos Psicológicos del Departamento de Psicología Clínica y Experimental de la Universidad de Huelva. Es Directora del Master en Sexología y Educación Sexual de la Universidad de Huelva y su trayectoria docente e investigadora está centrada principalmente en el ámbito de Psicología Clínica, la sexualidad y la educación sexual contando con proyectos y publicaciones fruto del trabajo en estas líneas. La dedicación al proyecto será a tiempo completo y su tarea en contribuir en la explotación y difusión de los datos relacionados con esta dimensión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Arciniega Uriarte, J. de D. (2010). La Resiliencia Comunitaria en Situaciones Catastroficas y De Emergencia. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 687–693.

Benight, C. C., y Harper, M. L. (2002). Coping self-efficacy perceptions as a mediator between acute stress response and long-term distress following natural disasters. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 177–186. <https://doi.org/10.1023/A:1015295025950>

Bish, A., y Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *British Journal of Health Psychology*, 15(4), 797–824. <https://doi.org/10.1348/135910710X485826>

Cavanillas de San Segundo, M., y Martín-Barrajón Morán, P. (2012). Psicología de urgencias y emergencias: ¿mito o realidad? *Lez Artis Ad Hoc. International Scientific Journal*, 1, 27–32.

Cowling, B. J., Ng, D. M. W., Ip, D. K. M., Liao, Q., Lam, W. W. T., Wu, J. T., y Fielding, R. (2010). Community Psychological and Behavioral Responses through the First Wave of the 2009 Influenza A(H1N1)

Pandemic in Hong Kong. *The Journal of Infectious Diseases*, 202(6), 867–876.
<https://doi.org/10.1086/655811>

Hall, R. C. W., Hall, R. C. W., y Chapman, M. J. (2008). The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *General Hospital Psychiatry*, 30(5), 446–452.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.05.003>

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., y Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>

Lau, J. T., Griffiths, S., Choi, K. C., y Tsui, H. Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. In *BMC Infectious Diseases* (Vol. 10). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/10/139>

Rubin, G. J., Amlôt, R., Page, L., y Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: Cross sectional telephone survey. *BMJ (Online)*, 339(7713), 156.
<https://doi.org/10.1136/bmj.b2651>

Rubin, G. J., y Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368(January), m313.
<https://doi.org/10.1136/bmj.m313>

Sim, K., Huak Chan, Y., Chong, P. N., Chua, H. C., y Wen Soon, S. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 195–202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>

Van Bortel, T., Basnayake, A., Wurie, F., Jambai, M., Koroma, A. S., Muana, A. T., y Nellums, L. B. (2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 210–214. <https://doi.org/10.2471/blt.15.158543>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., y Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>