



Revista de Psicología y Psicopedagogía

Página web: <https://p3.usal.edu.ar/index.php/psicol/issue/archive>



Mujeres teletrabajadoras y del sector salud durante la pandemia por COVID-19

Women teleworkers and health care workers during the COVID-19 pandemic



Serafini, Matías^{3*}; Sánchez-Beisel, Jessica Mariel^{1,2}; Franco, Liduvina¹; Pedrón, Valeria Teresa^{1,3}

¹ Instituto de Investigación. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.

² Instituto de Fisiología, Biología Molecular y Neurociencias, IFIBYNE (UBA-CONICET).

³ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Universidad Abierta Interamericana, Centro de Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud, Buenos Aires, Argentina.

INFORMACION

RESUMEN

Palabras clave:

Resiliencia

Autoestima

Personal de salud

Teletrabajadoras

Introducción: La exposición a situaciones que amenazan la vida podría desplegar el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el cual se caracteriza por evitación de estímulos asociados al trauma, la presencia de recuerdos intrusivos, un deterioro significativo de la vida social, cogniciones/estados de ánimo negativos e hiperactividad. En diciembre de 2019 se originó, en la ciudad de Wuhan (China), la enfermedad por coronavirus (COVID-19), y en tan solo tres meses se propagó a nivel mundial. La pandemia por COVID-19 no solo generó cuadros respiratorios y problemas cardíacos, sino también patrones de conducta disfuncionales de tipo depresivo y ansioso, afectando mayoritariamente a mujeres jóvenes que trabajan en el sector salud. Datos previos sugieren que el desarrollo de algunas destrezas emocionales como la resiliencia y la autoestima podrían actuar disminuyendo la vulnerabilidad asociada a los acontecimientos traumáticos. **Objetivo:** Evaluar los factores que podrían atenuar el impacto de la experiencia traumática generada por la pandemia de COVID-19. El diseño metodológico consistió en comparar el nivel de autoestima y resiliencia entre mujeres con grados antagónicos de exposición al virus (teletrabajadoras vs. personal de salud), controlando el impacto que podría tener la edad. **Resultados:** Se observó en el personal de salud un mayor nivel de resiliencia y autoestima comparado con las teletrabajadoras. Estos resultados indicarían que sería necesario implementar intervenciones para aumentar la resiliencia y autoestima en teletrabajadoras.

ABSTRACT

Keywords:

Resilience

Self-esteem

Health personnel

Teleworkers

Introduction: Exposure to life-threatening situations may display Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), which is characterized by: Avoidance of trauma-associated stimuli, the presence of intrusive memories, significant impairment of social life, negative cognitions/mood states, and hyperactivity. In December 2019, a new coronavirus disease (COVID-19) emerged in the city of Wuhan (China) and in just three months it spread worldwide. The COVID-19 pandemic not only caused respiratory and cardiac problems, but also depressive and anxious dysfunctional behavior patterns, affecting mostly young women working in the health sector. Previous data suggest that the development of some emotional skills such as resilience and self-esteem could act by decreasing the vulnerability associated with traumatic events. **Objective:** To evaluate the factors that could attenuate the impact of the traumatic experience generated by the COVID-19 pandemic. The methodological design consisted of comparing the level of self-esteem and resilience among women with antagonistic degrees of exposure to the virus (Teleworkers vs. Health Personnel). **Results:** A higher level of Resilience and Self-Esteem was observed in the Health Personnel compared to the Teleworkers. These results would indicate the need to implement interventions for increasing Resilience and Self-Esteem in teleworkers.

*Dirección de e-mail del autor
matiasserafini@gmail.com

Introducción

Un suceso traumático es un acontecimiento aversivo, intenso, sorpresivo e incontrolable que genera daños en la integridad física o psicológica de un individuo, disminuyendo su bienestar y calidad de vida (Echeburúa, 2004). A su vez, la exposición a situaciones que amenazan la vida podría desencadenar el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Este se caracteriza por la evitación de estímulos asociados al trauma, la presencia de recuerdos intrusivos, un deterioro significativo de la vida social, cogniciones/estados de ánimo negativos e hiperactividad (American Psychiatric Association, 2013).

En diciembre de 2019, se originó en la ciudad de Wuhan (China) la enfermedad por coronavirus (COVID-19), y en tan solo tres meses se propagó a nivel mundial. Al año de ser declarada pandemia mundial, la cantidad de infecciones y muertes excedía los 120 y 2.6 millones, respectivamente (World Health Organization,

2021). La pandemia no solo generó cuadros respiratorios, problemas cardíacos y muertes asociados a la infección por COVID-19, sino también patrones de conducta disfuncionales de tipo depresivo y ansioso como respuesta a las medidas tomadas por los gobiernos para prevenir el crecimiento de contagios. Investigación reciente indica que la población más perjudicada por las consecuencias psicológicas de la pandemia fueron los trabajadores del sector salud, dado que presentaron una mayor sintomatología de TEPT (Rosales-Vaca *et al.*, 2022; Rodríguez-Quiroga *et al.*, 2020).

El desarrollo de algunas destrezas emocionales como la resiliencia y la autoestima, podrían actuar disminuyendo la vulnerabilidad asociada a los acontecimientos traumáticos. La resiliencia se define como la capacidad de los individuos para afrontar y superar las adversidades, generando nuevas fortalezas y habilidades (Munist *et al.*, 1998; Gómez & Rivas, 2017). Estudios previos muestran que un nivel elevado de resiliencia se asocia con una mayor flexibilidad al cambio, mayor tolerancia a la

incertidumbre (Gunderson, 2000) y un aumento de la capacidad de percepción, asimilación y regulación de las emociones (Veloso-Besio *et al.*, 2013), mientras que niveles bajos podrían vincularse a un estado de ánimo ansioso y depresivo (Castagnola *et al.* 2021). La autoestima se define como el grado de satisfacción y aprobación que posea una persona con las decisiones ejercidas (Calero & Molina, 2016). Un nivel elevado se asocia con mayores habilidades para resolver obstáculos (Rosenberg, 2015), un aumento de la confianza, la motivación y emociones de valencia positiva (Hewit, 2002), mientras que niveles bajos suelen asociarse a emociones de valencia negativa (Rosenberg & Owens, 2001).

Datos previos de la literatura identificaron al nivel de exposición al virus, al género y la edad como factores de riesgo implicados en el desarrollo de sintomatología de TEPT, evidenciando que la población más perjudicada son las mujeres con una edad promedio de 28 años, cuyo trabajo se desarrolla en el sector salud (Rosales-Vaca *et al.*, 2022). En la región del AMBA, Argentina, se decretó (297/2020) una cuarentena extensa y estricta. Lo cual implicó que un sector de la población tuviera un menor grado de exposición al virus dado que sus actividades laborales se ejecutaban desde el hogar, en una modalidad llamada teletrabajo.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el objetivo del presente estudio consistió en evaluar los factores que podrían atenuar el impacto de la experiencia traumática generada por la pandemia de COVID-19. El diseño metodológico consistió en comparar el nivel de autoestima y resiliencia entre mujeres con diferentes grados de exposición al virus (teletrabajadoras vs. personal de salud), controlando el impacto que podría tener la edad.

Metodología general

Participantes

Se recolectó una muestra no probabilística conformada por 104 mujeres adultas que desempeñaban sus actividades laborales desde el sector salud (personal de salud, $n = 54$) o su hogar (teletrabajadoras, $n = 50$). El rango de edad osciló entre 22 y 61 años ($M = 38.46$ $SD = 10.24$) y el lugar de residencia se ubicó en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina. En lo que concierne al nivel de instrucción, el 26.9 % tiene el secundario completo, el 21.2% terciario completo, el 42.3% universitario completo y el 9.6% posgrado. Los criterios de exclusión fueron: a) consumo de psicofármacos, b) lugar de residencia por fuera de Buenos Aires, c) tiempo de respuesta total mayor de 30 minutos o menor de 2 minutos, d) edad > 18 años, e) género masculino.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico

Consta de una serie de preguntas que proporciona información sobre los datos personales más relevantes para los fines de la investigación (Edad, Nivel Educativo, Género, Lugar de Residencia, Consumo de psicofármacos).

Escala de Resiliencia(ER)

Se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), en su versión traducida y adaptada a la población argentina (alfa de Cronbach de 0.72). Esta escala fue diseñada para identificar factores de capacidad personal que beneficien la adaptación resiliente. La Escala de Resiliencia (ER) consta de 25 ítems que se dividen en tres dimensiones: Capacidad de Autoeficacia (CA; ítems 1 al 15), Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida (CPSV; ítems 16 al 20) y Evitación Cognitiva (EC; ítems 21 al 25). Las dos primeras se correlacionan entre sí y aluden a los atributos, capacidades, habilidades o actitudes positivos necesarios para afrontar de forma eficiente las situaciones traumáticas. La Evitación Cognitiva se entiende como un mecanismo de autocontrol inclinado a sortear el desgaste emocional que propicia el impacto de la situación traumática. Las opciones de respuesta de las preguntas son tipo Likert, categorizadas en una escala ordinal de cinco niveles:

Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. A la respuesta “Totalmente en desacuerdo” se le asigna el valor escalar de 1 y a la respuesta “Totalmente de acuerdo” 5 puntos. La suma de las puntuaciones tiene un mínimo de 25 y un máximo de 125 (Rodríguez *et al.*, 2009).

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), traducida y validada en Chile con Alfa de Cronbach 0.786 (Rojas-Barahona *et al.*, 2009). La EAR consta de 20 afirmaciones positivas (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y negativas (ítems 3, 5, 8, 9 y 10) sobre los sentimientos que tiene la persona sobre sí misma. Las opciones de respuesta son tipo Likert, categorizadas en una escala ordinal de cuatro niveles: Muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo. A la respuesta “muy en desacuerdo” se le asigna el valor escalar de 1 y a la respuesta “muy de acuerdo”, 4 puntos. La suma de las puntuaciones tiene un mínimo de 10 y un máximo de 40. Las afirmaciones positivas pueden adoptar valores del 1 al 4 y a las negativas se asigna el puntaje inverso.

Procedimiento

Todos los sujetos proporcionaron su consentimiento para participación en el estudio. La recolección de datos se realizó en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), entre el 7 de julio y el 23 de agosto de 2020, dado que fue la zona de Argentina más afectada por COVID-19. Para la recolección de la muestra se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Esta técnica consiste en que cada participante refiera al siguiente, y así sucesivamente (Hernández Sampieri *et al.*, 2010). Los cuestionarios fueron autoadministrados y se suministraron a través de formularios online.

Análisis estadísticos

Para el análisis de los resultados se empleó el paquete estadístico SPSS 25. Los datos de los instrumentos se analizaron con modelos de análisis de la varianza (ANOVA), designado el factor edad como covariable de control. Las variables dependientes quedaron definidas por los factores de los instrumentos y el factor intersujeto fue el contexto laboral (teletrabajadoras vs. personal de salud). La prueba de Levene mostró la homocedasticidad de las varianzas para los puntajes de los instrumentos administrados ($p > .14$). Se computó el tamaño del efecto de los factores y sus interacciones a través del *eta cuadrado parcial* (η^2_p). El nivel de significación se estableció en todos los análisis en $p < .05$.

Resultados

En la Tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos del perfil de las Escalas de Autoestima y Resiliencia. Se observaron mayores puntuajes en el personal de salud comparado con teletrabajadoras en los factores de los inventarios de Autoestima (*MediaSalud* = 26.60; *MediaTeletrabajo* = 25.14) y Resiliencia (*MediaSalud* = 95.15; *MediaTeletrabajo* = 91.70). Los análisis estadísticos arrojaron un efecto significativo del factor Grupo para los factores Autoestima, $F(1,102) = 5.17$, $p < .025$, $\eta^2_p = .048$ y Capacidad de Autoeficacia, $F(1, 102) = 5.33$, $p < .023$, $\eta^2_p < .050$ y marginalmente significativo para Resiliencia, $F(1,102) = 3.19$, $p < .077$, $\eta^2_p = .030$. No se hallaron diferencias significativas para Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida, $F(1, 102) = .474$, $p < .49$, $\eta^2_p < .005$ y Evitación Cognitiva, $F(1, 102) = .354$, $p < .553$, $\eta^2_p < .003$.

A su vez, se halló un efecto de la covariable Edad sobre los factores, Resiliencia, $F(1,102) = 9.93$, $p < .002$, $\eta^2_p = .089$, Capacidad de Autoeficacia, $F(1, 102) = 8.28$, $p < .005$, $\eta^2_p < .075$ y Evitación Cognitiva, $F(1, 102) = 17.81$, $p < .0001$, $\eta^2_p < .149$. Los análisis arrojaron resultados no significativos para Autoestima, $F(1,102) = 1.94$, $p < .166$, $\eta^2_p = .019$ y Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida, $F(1, 102) = .295$, $p < .588$, $\eta^2_p < .003$. El Nivel

Educativo no arrojó un efecto significativo sobre los factores, $Fs > 1.535$, $ps > .226$, $\eta^2 p < .063$.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos para Resiliencia -CA: Capacidad de Autoeficacia; CPSV: Capacidad de Propósito y Sentido de la Vida; EC: Evitación Cognitiva y Autoestima.

Personal de salud		Teletrabajadoras	
Media	DE	Media	DE
Autoestima	26.60	3.16	25.14
Resiliencia	95.14	10.22	91.70
CA	56.47	6.90	53.64
CPSV	20.50	2.03	20.20
EC	18.16	2.76	17.86
EDAD	38.22	8.77	38.50
			11.76

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El objetivo del estudio consistió en evaluar los factores que podrían atenuar el impacto emocional de la experiencia traumática generada por la pandemia de COVID-19. Los resultados arrojaron una diferencia marginalmente significativa en el nivel de Resiliencia y estadísticamente significativa en la Capacidad de Autoeficacia, evidenciando mayores puntajes en personal de salud comparado con teletrabajadoras.

En un estudio previo, Silva *et al.* (2021) exploraron las respuestas de Resiliencia en personas exentas y no exentas de realizar aislamiento social preventivo y obligatorio. Los autores concluyen que el grado de exposición al virus, medido a través de la actividad laboral, no incide en las respuestas de resiliencia (Silva *et al.*, 2021). No obstante, estos resultados podrían ser atribuidos a los aspectos metodológicos del estudio. En primer lugar, las interpretaciones realizadas no son sostenidas por el análisis estadístico. En el presente estudio, los datos fueron analizados por pruebas de estadística inferenciales —ANOVAs—, mientras que en el estudio de Silva *et al.* (2021), con estadística descriptiva, la cual no permite extraer conclusiones inferenciales en términos de comparaciones de grupos.

Por último, al igual que en el estudio de Silva *et al.* (2021), se halló un efecto de la covariable Edad sobre la Resiliencia y las dimensiones de Capacidad de Autoeficacia y Evitación Cognitiva. Mayores puntajes en la Escala de Resiliencia se asociaban a una mayor edad de los participantes del estudio. Estos resultados también son consistentes con estudios previos que muestran que un mayor rango etario se asocia a una menor probabilidad de desarrollar sintomatología de TEPT (Rosales-Vaca *et al.*, 2022).

En relación con la Autoestima, los resultados muestran mayores puntajes para Personal de Salud comparado con Teletrabajadoras. Un estudio realizado en India arrojó resultados equivalentes al explorar el nivel de autoestima de médicos y enfermeros (Radhakrishnan *et al.*, 2021). El estar expuestos a ambientes desafiantes podría favorecer el fortalecimiento de la autoestima (Schmidt & Padilla, 2003).

El estudio realizado posee algunas limitaciones metodológicas. Por un lado, se contó con una muestra incidental no probabilística. Lo cual implica que podría no ser representativa de la población de mujeres teletrabajadoras y del personal de salud de la Argentina, limitando así la extrapolación de las conclusiones obtenidas. Por el otro, este ha sido un estudio transversal y no experimental, que no permite establecer relaciones de índole causal entre las variables evaluadas, sino covariaciones.

A modo de conclusión, se podría indicar que los datos hallados son consistentes con los antecedentes: se observaron en el personal de salud puntajes más elevados en el nivel de Resiliencia y de la Autoestima, comparado con teletrabajadoras. A su vez, se halló un efecto de la covariable Edad sobre el factor Resiliencia.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales (5.º ed.). American Psychiatric Publishing.
- Calero, A. D., & Molina, M. F. (2016). Más allá de la cultura: validación de un modelo multidimensional de autoconcepto en adolescentes argentinos. *Escritos de Psicología*, 9(1), 33-41. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v9n1/informe4.pdf>
- Castagnola, C., Carlos-Cotrina, J., & Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
- Echeburúa, E. (2004). Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Ediciones Pirámide.
- Gómez, G., & Rivas, M. (2017). Resiliencia académica, nuevas perspectivas de interpretación del aprendizaje en contextos de vulnerabilidad social. *Calidad en la educación*, 47, 215-233. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-45652017000200215>
- Gunderson, L. H. (2000). Ecological resilience—in theory and application. *Annual review of ecology and systematics*, 31(1), 425-439. <https://doi.org/10.1146/annurev.ecolsys.31.1.425>
- Hewit, J. P. (2002). The social construction of self-esteem. En S. J. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 135-147). Oxford University Press.
- Munist M., Santos H., Kotliarenko M.A., Suárez Ojeda N., Infante F., & Grotberg E. (1998). Manual de identificación y Promoción de la Resiliencia en Niños y Adolescentes. Organización Panamericana de la Salud.
- Radhakrishnan, R. V., Jain, M., Mohanty, C. R., Jacob, J., Shetty, A. P., Stephen, S., ... & Issac, A. (2021). The perceived social stigma, self-esteem, and its determinants among the health care professionals working in India during COVID 19 pandemic. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, S450-S458. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.01.017>
- Rodríguez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M., & Labiano, L. M. (2009). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Revista Evaluar*, 9(1), 72-82. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.465>
- Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine*, 13(23), 1285-1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
- Rosales-Vaca, K. M., Cruz-Barrientos, O. I., Girón-López, S., Noriega, S., More-Árias, A., Guariente, S. M. M., & Zazula, R. (2022). Mental health of healthcare workers of Latin American countries: a review of studies published during the first year of COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 31, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114501>
- Rosenberg, M. (2015). Society and the adolescent self-image. In *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
- Rosenberg, M., & Owens, T. J. (2001). Low self-esteem people: A collective portrait. In T. J. Owens, S. Stryker, & N. Goodman (Eds.), *Exending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents* (pp. 400-436). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527739.018>
- Schmidt, J. A., & Padilla, B. (2003). Self-esteem and family challenge: An investigation of their effects on achievement. *Journal of youth and adolescence*, 32(1), 37-46. <https://doi.org/10.1023/A:102108032320>
- Veloso-Besio, C., Cuadra-Peralta, A., Antezana-Sagüez, I., Avendaño-Robledo, R., & Fuentes-Soto, L. (2013). Relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva y resiliencia en funcionarios de educación especial. *Estudios pedagógicos* (Valdivia), 39(2), 355-366. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052013000200022>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178. <https://cyberleninka.org/article/n/255719.pdf>
- World Health Organization (WHO), International Labour Organization (2021). COVID-19: Occupational health and safety for health workers. [http://refhub.elsevier.com/S0165-1781\(22\)00115-9/sbref0043](http://refhub.elsevier.com/S0165-1781(22)00115-9/sbref0043)