

# Impacto emocional y laboral de la pandemia de COVID-19 en las enfermeras de los servicios de radiología

**Cristian Mediavilla Rodríguez**

Graduado en Enfermería. Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Fecha de recepción: 11/09/2021. Fecha de aceptación: 27/01/2022. Fecha de publicación: 30/04/2022.

**Cómo citar este artículo:** Mediavilla Rodríguez, C., Impacto emocional y laboral de la pandemia de COVID-19 en las enfermeras de los servicios de radiología. *Conocimiento Enfermero* 16 (2022): 35-65.

## RESUMEN

**Introducción.** El COVID-19 ha sido y sigue siendo actualmente una enfermedad importante en la salud pública mundial. La enfermería y las enfermeras, a lo largo de la historia han tenido un papel muy importante durante situaciones de emergencia y desastres naturales. Las enfermeras siguen implicadas con ese papel y el estrés y la presión que ha ejercido la pandemia sobre el sistema de salud ha presentado un auténtico desafío para la profesión. Los servicios de radiología de España han hecho una gran labor en la pandemia del COVID-19. Aun siendo un servicio de gran importancia, fue excluido de lo que denominaron “primera línea” de forma incomprensible teniendo como consecuencia que los enfermeros de radiología no fueron considerados una prioridad ni para las vacunas ni para el reparto de equipos de protección individual (EPI).

**Objetivo.** Mostrar el impacto emocional y laboral generado por la pandemia del COVID-19 y establecer unas medidas para enfrentarse a los posibles resultados que se obtengan.

**Metodología.** Un estudio descriptivo y exploratorio en las enfermeras de los servicios de radiología.

**Conclusión.** Existe impacto tanto laboral como emocional en ese sector de la enfermería.

**Palabras clave:** enfermería; enfermeras; radiología; COVID-19; psicopatologías.

## Emotional and labor impact of the COVID-19 pandemic on nurses in radiology services

## ABSTRACT

**Introduction.** COVID-19 has been and continues to be an important disease in global public health today. Throughout history, nursing and nurses have played a very crucial role during emergency situations and natural disasters. Nurses remain involved in this role and the stress and pressure that the pandemic has put on the health system has presented a real challenge for the profession. Spain's radiology services have done a great job in the COVID-19 pandemic. Although it was a service of great importance, it was excluded from what they called "first line" in an incomprehensible way, with the consequence that radiology nurses were not considered a priority for either vaccines or the distribution of personal protective equipment (PPE).

**Objective.** To show the emotional and labour impact generated by the COVID-19 pandemic and establish measures to deal with the possible results obtained.

**Methodology.** A descriptive and exploratory study in the nurses of the radiology services.

**Conclusion.** There is both labour and emotional impact in this nursing sector.

**Keywords:** nursing; nurses; radiology; COVID-19; psychopathologies.

Este artículo está disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/190>

## 1. Introducción

El COVID-19 ha sido y sigue siendo actualmente una enfermedad importante en la salud pública mundial. Esta enfermedad que causa una neumonía bilateral apareció en Wuhan, China a finales de 2019. El virus que provoca la enfermedad se denominó síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-COVs-2). Este virus en poco tiempo ha causado unos daños importantes en la salud pública y en la economía de muchos países.

La enfermería y las enfermeras, a lo largo de la historia han tenido un papel muy importante durante situaciones de emergencia y desastres naturales, incluyendo por supuesto brotes de enfermedades como puede ser la gripe española. Todas las organizaciones de enfermería han hecho hincapié en que éstas tienen un papel fundamental en situaciones de emergencias y desastres y aunque las enfermeras siguen implicadas con ese papel, el estrés y la presión que ha ejercido la pandemia sobre el sistema de salud ha presentado un auténtico desafío para la profesión. Por este motivo podrían verse afectadas, sobre todo en su desempeño laboral y bienestar. Algo peor aún es que las enfermeras están arriesgando sus vidas para seguir desempeñando su trabajo, provocándole esto miedo, tanto de infectarse ellas como de infectar a otras personas.

Para que las enfermeras puedan realizar eficazmente su trabajo durante la pandemia es fundamental que mantengan una salud tanto física como psicológica; sin embargo se ha demostrado que la aparición de COVID-19 ha tenido un impacto negativo tanto en la salud física como en el bienestar psicológico de las enfermeras. La evidencia ha demostrado una relación significativa entre la pandemia del COVID-19 y psicopatologías como el estrés, el insomnio, la ansiedad o la depresión.

Los servicios de radiología de España han hecho una gran labor en la pandemia del COVID-19. Este es un servicio fundamental en el diagnóstico de la enfermedad COVID-19 porque gracias a él se obtienen las imágenes tanto de tomografía computarizada como radiografías de tórax las cuales son válidas para el diagnóstico de la enfermedad. Aun siendo un servicio de gran importancia, fue excluido de lo que denominaron “primera línea” de forma incomprensible teniendo como consecuencia que los enfermeros de radiología no fueron considerados una prioridad ni para las vacunas

ni para el reparto de equipos de protección individual (EPI).

Sigue sin saberse el porqué de dicha exclusión cuando casi la totalidad de los pacientes con sospecha de COVID-19 positivo pasaban por el servicio de radiología para comprobar la existencia de neumonía mediante imágenes radiológicas, incluso antes de tener los resultados de la PCR.

Es por eso por lo que se realiza este estudio, para comprobar el impacto de este sector de la enfermería que no estaba incluido en la primera línea pero que trataba a diario con pacientes positivos.

## 2. Marco teórico

### 2.1. Historia y evolución del virus

Los coronavirus son un grupo importante de virus que afectan a los humanos. En los últimos veinte años han sido tres, los nuevos coronavirus que han aparecido: síndrome respiratorio agudo severo (SARS-Cov) en 2002 y el síndrome respiratorio del Medio Oriente coronavirus (MERS-Cov) en 2012 y síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-Cov-2) [1].

El SARS-Cov se extendió durante 2002 y 2003 por 29 países diferentes y llegó a afectar a más de 8000 personas. Diez años después apareció el MERS-Cov en la península Arábiga extendiéndose solo por Oriente Medio y afectando a 2000 personas [2]. En 2019 apareció en Wuhan (China) el SARS-Cov-2 que actualmente ha afectado a 192 países, infectando a 106.578.476 personas.

España ha sido uno de los países con mayor tasa de contagio y mayor mortalidad del mundo. Los primeros casos de COVID-19, en España, se produjeron en el mes de febrero aunque no fue hasta el 11 de marzo cuando la OMS declaró la pandemia, cuando ya había 2.002 casos confirmados y 47 fallecidos [4,5].

El 14 de marzo de 2020 el Gobierno de España aprueba el RD 463/2020, con el cual declara el estado de alarma para poder gestionar la situación de emergencia sanitaria que había en esos momentos con 5.753 casos confirmados y 136 fallecidos [6].

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias dividió los aumentos de casos en diferentes periodos denominándolos como “1ª, 2ª, y 3ª Ola”.

**Figura 1.** SARS-CoV-2 [3].

La 1ª ola tuvo una duración de tres meses, siendo la finalización de ésta el 11 de mayo de 2020. Tuvo un total de 231.765 casos de los cuales 88.707 necesitaron hospitalización y de esos 7.306 precisaron de ingreso en UCI. El número de fallecidos fue de 18.352 [4].

A partir de aquí comenzó lo que llamaron “Plan de desescalada” que consistió en un plan para recuperar de manera paulatina la normalidad tanto en la vida cotidiana como en la actividad económica, manteniendo en todo momento la seguridad sanitaria.

La decisión del progreso en las diferentes fases se basaba en diferentes parámetros de salud pública, de movilidad, de la dimensión social y de actividad económica [7].

Estas fases eran:

**Fase 0 o de preparación de la desescalada:** Es la situación que se presenta a fecha del 28/04/2020 en la que hay unas medidas de alivio comunes para todo el país, debido a que se ha doblegado la curva de contagios. Estas medidas comprenden fundamentalmente la movilidad fuera del domicilio pero siempre cumpliendo las medidas de seguridad y en base a la responsabilidad de los ciudadanos.

Algunas de las actividades permitidas en ésta fase son: paseos, actividades deportivas individua-

les y sin contacto, atención de huertos familiares, algunas actividades económicas con control de aforo, etc.

Además, a partir del 2 de mayo se permitirán también salidas y ejercicios individuales de adultos y se permitiera alguna actividad económica más. Por ejemplo, la apertura de entrenamientos individuales, de deportistas profesionales y federados y el entrenamiento básico de ligas profesionales. También se permitirá la apertura de locales y establecimientos siempre y cuando tengan cita previa y se atenderá de manera individual a los clientes, por ejemplo restaurantes para recoger comida.

La isla de Formentera en las Islas Baleares y las islas de La Gomera, El Hierro y La Graciosa en Canarias debido a su poca movilidad exterior y sus bajas tasas de contagios, pasaron automáticamente a la Fase I el día 4 de mayo.

**Fase I o inicial:** Contando con el cumplimiento de los diferentes indicadores se permitirán nuevas actividades económicas como la apertura de la restauración, en concreto de las terrazas con un límite de ocupación del 30%. También la apertura de hoteles y alojamientos turísticos manteniendo cerradas las zonas comunes y con algunas restricciones. Se permitirán actividades deportivas pro-

fesionales manteniendo las medidas de higiene necesarias y se abrirán los lugares de culto con una ocupación máxima de 1/3 del aforo.

**Fase II o intermedia:** En restauración se permitirá la apertura del interior de los locales con un máximo de 1/3 del aforo y únicamente servicio a mesas. Se reanuda la caza y la pesca deportiva, se reabrirán cines, teatros y auditorios con butacas preasignadas, se permitirán las visitas a monumentos y espacios culturales con una ocupación máxima de 1/3 del aforo y si fuera al aire libre con un máximo de 400 personas. Los lugares de culto podrán ahora tener un aforo máximo del 50% de su capacidad.

**Fase III o avanzada:** En ella se permite la movilidad en general, aconsejándose el uso de mascarillas fuera del hogar y sobre todo en el transporte público. En el ámbito comercial se pondrá un límite del 50% del aforo y una distancia de seguridad mínima de dos metros. En la restauración se suavizarán las restricciones pero manteniendo la separación entre comensales.

**Nueva normalidad:** Se mantiene la vigilancia epidemiológica, la capacidad reforzada del sistema sanitario y la responsabilidad ciudadana con su autoprotección pero terminan las restricciones sociales y económicas [7].

El 21 de junio España alcanza en su totalidad la "Nueva normalidad" acabándose así el estado de alarma decretado por primera vez por el Decreto 463/2020 de 14 marzo. Hasta el momento se habían producido en España un total de 246.272 casos confirmados de COVID-19 y 28.323 fallecidos. Teniendo como incidencia acumulada (IA) en los últimos 14 días 1,57; un total de casos hospitalizados de 99, de 5 ingresos en UCI y 29 fallecidos, en los últimos 7 días [8].

A fecha de 25/10/2020 el Gobierno de España vuelve a decretar el Estado de Alarma debido a que diez CC.AA. están solicitándolo para poder fijar limitaciones de movilidad y de contacto.

A esa misma fecha nos encontramos con un número total de 1.098.320 casos confirmados, 35.031 fallecidos y una IA en los últimos 14 días de 410,18; un total de casos hospitalizados de 4.471, de 299 ingresos en UCI y de 628 fallecidos en los últimos 7 días.

Este nuevo estado de alarma, como ya hemos dicho anteriormente, le otorgó a las CC.AA. el poder de limitar la movilidad y los contactos.

En Andalucía, concretamente, se iban restringiendo municipios cada 14 días dependiendo de la IA de los mismos, se iban cambiando las normas en la restauración en tema de aforo y horarios, se suspendieron las clases presenciales en las universidades, etc.

El día 21 de enero de 2020 la Agencia Europea del Medicamento (EMA) aprobó la primera vacuna contra el SARS-CoV-2.

Dicha vacuna se basa en la inmunización mediante la administración de ARN. Este ARN se encarga de codificar la proteína necesaria para que el microorganismo pueda desarrollarse y mediante dicha proteína, adquirimos la inmunidad. Actualmente disponemos de cuatro vacunas aprobadas por la EMA, dos de ellas se basan en el ARNm y otras dos en vectores víricos. Todas requieren dos dosis para completar la inmunidad menos una de vectores víricos.

El día 27 de diciembre de 2020 llegaron a España las primeras dosis y a fecha de 31 de enero de 2021 se han administrado 1.609.261 dosis. A día de hoy 08/06/2021 se han administrado 30.007.806 dosis.

## 2.2. Afectación psicológica en primera línea

Debido a numerosos motivos como pueden ser que se estaban enfrentando a un virus nuevo y desconocido, el rápido aumento de casos confirmados y casos sospechosos, la falta de equipos de protección individual (EPI), la carga de trabajo, el agotamiento del personal, la sobreenformación de los medios de comunicación y la falta de medicamentos contra la enfermedad [9], entre otros motivos, han llevado al personal que se encargaba del diagnóstico, el tratamiento y el cuidado de los pacientes COVID+ a desarrollar ansiedad, angustia, depresión y/o el Síndrome de Burnout entre otras patologías psicológicas [10].

La ansiedad podríamos definirla como un conjunto de pensamientos automáticos negativos. Nos provoca aprensión hacia algo desproporcionado. Ésta nos puede afectar al área cognitiva, provocándonos pensamientos negativos; motora, provocándonos la evitación y el escape, o fisiológica, provocándonos dificultad respiratoria, trastornos gastrointestinales, taquicardia, etc. Todo ello

podríamos tratarlo con terapia cognitiva, exposición gradual, relajación portátil y ejercicio físico. Lo que denominamos angustia sería la manifestación de los síntomas más evidentes de la ansiedad: el miedo.

En el caso de la depresión hablaríamos concretamente de la depresión exógena, la cual está motivada por una causa conocida, concretamente por un acontecimiento vital estresante y suelen desbordar la capacidad adaptativa de la persona. Esta suele provocar trastornos del sueño, sobre todo insomnias medias; visión pesimista del futuro, piensa que todo le va a salir mal; pérdida del interés y distanciamiento con amigos y familiares.

El Síndrome de Burnout es la cronificación del estrés laboral, el cual se manifiesta mediante un agotamiento mental y físico prolongado en el tiempo y que puede provocar una alteración de la autoestima y personalidad. Sus principales síntomas son el agotamiento físico y mental, despersonalización y cinismo y la desmotivación y el descenso de la productividad laboral.

Aunque cada persona puede padecer de ansiedad, angustia, depresión o el Síndrome de Burnout de diferente manera debido a que ésta le afecta de manera personal, hay unas actividades generales y fáciles de llevar a cabo que pueden ayudar a hacer frente a estas patologías como demuestra la literatura profesional:

**Relacionarse con familia y amigos de la manera que sea posible.** Aunque por la situación, quizás no sea lo más apropiado relacionarse con los seres queridos de manera física, siempre se puede mantener un contacto telefónico, por WhatsApp, por redes sociales (RRSS), videollamadas, etc. De esa manera no pierde el contacto, puede desahogarse contándoles que tal fue el turno, sus miedos o sus incertidumbres y también sabiendo que tal se encuentran ellos.

**Distanciarse de la sobreenformación de los medios de comunicación.** Es importante estar informado de los cambios que se van produciendo pero hay que saber gestionarlo porque los medios de comunicación son muy repetitivos y a veces ofrecen una información que hay que filtrar porque sacan unos titulares que no son del todo veraces. Informarte de las fuentes más fiables, dejando de ver los informativos, leer todos los diarios y lo que se publica en RRSS, podría ayudar a distanciarse de esa sobreenformación.

**Crear y mantener una rutina.** Lo más seguro es que la rutina que anteriormente se tenía haya cambiado debido a que al estar diariamente expuesto al virus se haya adquirido unos hábitos que antes no se tenía, sobre todo hábitos sociales, deportivos o de higiene. Por ejemplo si se solía salir con amigos o familia a comer fuera del domicilio quizás se podría hacer en casa mediante videollamadas o si antes era habitual practicar algún deporte de manera se podría sustituir e ir integrándolo en una rutina nueva, por ejemplo haciendo ejercicio en casa mediante videos que están disponibles en diferentes plataformas de internet.

**No descuidar el cuerpo.** Es importante no descuidar la dieta por falta de tiempo o ganas de cocinar. Para ello hay que mantener una dieta equilibrada sin dejar de consumir ningún tipo de alimento. También es importante practicar ejercicio y uno de los que mejor nos puede venir en esta situación pueden ser ejercicios que integren ejercicio físico, meditación y/o técnicas de relajación como por ejemplo yoga, pilates o thai chi. Otra cosa que no se puede olvidar es descansar y es que es indispensable dormir aproximadamente siete horas diarias. Para poder llevar a cabo todo esto se podría programar unos recordatorios para impedir el olvido o para imponer la obligación de realizar estas actividades.

**Comenzar nuevos hobbies.** Es buen momento para comenzar a hacer eso que siempre se quiso hacer y no se encontraba tiempo como leer un libro, ver una serie, hacer alguna reforma en casa, etc.

**Buscar apoyo emocional.** Es muy importante saber pedir ayuda. Si se da el caso, siempre se puede acudir a profesionales que asesoren en el manejo de estas dificultades [11].

### 2.3. Estado actual de la cuestión

Lai, Ma et al. en China en 2020 (9) hicieron un estudio para ver la magnitud de la psicopatología y los factores asociados de personal sanitario debido a la exposición al Sars-COVs-2. El cuestionario de salud utilizado fue el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9), también usaron la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), el Índice de gravedad del insomnio (ISI) y la Escala de impacto de Eventos revisada (IES-R). Con este es-

tudio llegaron a la conclusión de que los participantes habían sufrido una sobrecarga psicológica y tienen un alto riesgo de desarrollar psicopatologías además de necesitar apoyo o tratamiento para las mismas.

Soraci, Ferrari et al. en Italia en 2020 [12] realizaron un estudio dirigido a la validación de la escala FCV-19S. Junto con ella usaron la de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) y la escala de medida de gravedad para la fobia específica en adultos (SMSP-A). El resultado final del mismo fue la validación de la escala para evaluar el miedo al COVID-19.

Reznik, Gritsenko et al., estudio realizado en Europa del Este en 2020 [13], realizaron una adaptación de la escala FCV-19S. Entre los participantes había universitarios y conocidos de éstos. El estudio se llevó a cabo correlacionando los diferentes ítems del cuestionario y comparando los resultados con otros mediante un programa estadístico. El resultado obtenido refleja que existe miedo al COVID-19 al compararlo con otros estudios.

Los dos estudios anteriores tienen el interés de confirmar a la FCV-19S como una escala válida y fiable para evaluar el miedo al COVID-19. Precisamente, esta escala es utilizada en este trabajo para evaluar el miedo a la citada enfermedad entre los profesionales enfermeros que trabajan en radiodiagnóstico.

La investigación realizada por Bakioğlu, Korkmaz et al. en Turquía en 2020 [14] tuvo como objetivo conocer la importancia de la intolerancia a la incertidumbre, la ansiedad, el estrés y la depresión en la relación entre el miedo al COVID-19 y la positividad. Obtuvieron unos resultados significativos que reflejaban que el miedo al COVID-19 tenía un efecto directo en psicopatologías como la ansiedad, la depresión o el insomnio. Para ello usaron diferentes escalas, en la población general, como la escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S), la escala de positividad (PS), la escala de intolerancia a la incertidumbre (IUS-12) y la escala de depresión, ansiedad y estrés (DAS-21).

Rossi, Socci et al. en Italia en 2020 [15] plantearon una investigación dirigida a que los trabajadores sanitarios informaran de síntomas de estrés postraumático, depresión, ansiedad e insomnio en trabajadores sanitarios durante la pandemia del COVID-19. Estos autores estudiaron la presencia de éstas patologías entre el personal sa-

nitario mediante la escala de trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7), escala global de psicotrauma, utilizando la subescala de trastorno de estrés postraumático (GPS-PTSD), el índice de gravedad del insomnio (ISI), el cuestionario de salud generalizada (PHQ-9) y la escala de estrés percibido (PSS). Como conclusión informan que los resultados obtenidos reflejan la existencia de psicopatologías entre el personal sanitario de primera línea.

Maciaszek et al. en Polonia en 2020 [16], querían comparar las manifestaciones psicopatológicas generadas durante la pandemia del COVID-19 en personal sanitario y no sanitario. Todo ello lo hicieron mediante un estudio transversal utilizando el cuestionario de salud general (GHQ-28). La conclusión a la que llegaron es que patologías como la ansiedad, el insomnio, la depresión o los síntomas somáticos son más prevalentes en personal sanitario que en no sanitario.

Labrague y de los Santos et al. [17] realizaron un estudio en Omán y Filipinas en 2020 con el que pretendían estudiar la influencia del miedo al COVID-19 en patologías psicológicas, satisfacción laboral y la posibilidad de que haya cambios en la organización y abandono en la labor enfermera. Para ello usaron diferentes escalas en enfermeras: escala del miedo al COVID (FCV-19S), job stress scale (JSS) para evaluar el estrés laboral, el índice de satisfacción laboral (JSI), y dos ítems para evaluar la intención de rotar por otro servicio y/o abandonar la profesión. Sus resultados reflejaron que cuanto mayor es el miedo al COVID-19 mayor es la angustia, las ganas de rotar por otros servicios y de abandonar la profesión; y menor es la satisfacción laboral.

Rodríguez-Menéndez, Rubio-García et al. en España en 2020 [10] querían saber si había profesionales sanitarios con estrés agudo y un empeoramiento de la salud general entre los trabajadores sanitarios encuestados. Para ello hicieron uso del cuestionario GHQ-28 y del cuestionario de reacción al estrés agudo de Standford. Obtuvieron como conclusión que hay una alta prevalencia de psicopatología entre el personal sanitario y que deben diseñarse estrategias, en un futuro, para proteger la salud de los profesionales con la vista puesta en futuras pandemias.

Santana y Gricel en 2021 en Perú [18] pretendían determinar qué relación había entre diferen-

tes factores psicosociales y el estrés laboral en el personal del servicio de ginecología y obstetricia del hospital de Quevedo en tiempos del COVID-19. Para ellos usaron el cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo (ISTAS) y el cuestionario de desequilibrio esfuerzo-recompensa (DER). Con dicho estudio identificaron una relación significativa entre el estrés laboral y los factores psicosociales entre la muestra.

### 3. Objetivos

#### 3.1. Objetivo general

Conocer el impacto tanto laboral como emocional, generado por la pandemia del COVID-19 en las enfermeras de los servicios de radiología e identificar las medidas más eficaces para responder a estas dificultades.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Explorar el impacto de la pandemia de COVID-19 en las enfermeras de los servicios de radiología.
- Establecer unas medidas para lidiar el impacto laboral y emocional que haya podido originar la pandemia de COVID-19 en las enfermeras de los servicios de radiología.

### 4. Metodología

#### 4.1. Diseño

Se llevo a cabo un estudio descriptivo y exploratorio obteniendo los datos cuestionando a enfermeros de los servicios de radiología cómo estaba siendo su situación laboral, sus temores al COVID-19 y su salud psicológica mediante tres cuestionarios.

#### 4.2. Participantes

Los participantes fueron enfermeras del servicio de radiodiagnóstico de diferentes hospitales y clínicas españolas (n=41) que han trabajado durante la pandemia del COVID-19.

#### 4.3. Procedimiento

Se utilizaron tres cuestionarios que fueron trasladados a “Google Forms” y distribuidos mediante WhatsApp y diferentes redes sociales como Instagram o Facebook entre el 14 y el 19 de abril de 2021.

Los datos obtenidos de estos cuestionarios fueron pasados a archivos Excel y posteriormente se analizaron con el programa SPSS 26.0, con el que procedimos al análisis de los datos obtenidos.

#### 4.4. Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio fueron:

##### 4.4.1. Cuestionario de estrés laboral. Modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa (DER)

Este cuestionario se basa en el modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa (DER), uno de los modelos más utilizados para identificar las fuentes de estrés laboral [19]. Usamos la versión de 22 ítems o versión extendida (ERI-L). Dicho cuestionario se divide en dos bloques:

- El primer bloque congrega dieciséis preguntas que nos van a dar información sobre la percepción del trabajador sobre su situación laboral en referencia al esfuerzo (extrínseco) y la recompensa profesional. En este bloque las 6 primeras preguntas hacen referencia al esfuerzo extrínseco y las otras 10 preguntas, a la recompensa.
- El segundo bloque congrega las 6 preguntas restantes y evalúa el grado de implicación que ha vivido el trabajador en su puesto de trabajo. (esfuerzo intrínseco)

Las respuestas que se le pide al trabajador son en referencia al puesto que está ocupando actualmente o el último puesto de trabajo ocupado.

Para poder evaluar la magnitud del esfuerzo y recompensa se utiliza escalas tipo Likert de 4 puntos donde el uno significa “muy en desacuerdo” y el cuatro “muy de acuerdo”. La puntuación total de la escala de esfuerzo extrínseco (6 primeras preguntas) la obtenemos sumando todos los ítems. El rango de dicha puntuación estará entre 6 y 24. Cuanto mayor sea la puntuación mayor será el es-

fuerzo qué está haciendo el trabajador en su puesto de trabajo. Con respecto a la parte de la escala que se refiere a la recompensa (las siguientes 10 preguntas del primer bloque) tendrán una puntuación que oscilará entre 10 y 40. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la recompensa que el trabajador percibe que recibe.

Para el segundo bloque, que evalúa el grado de implicación del trabajador utiliza también la escala Likert de 4 puntos pudiendo obtener valores de entre 6 y 24, y a mayor valor, mayor implicación en el trabajo. Cabe destacar que es una nueva versión del cuestionario (ERI-L versión 22.11.2012) con 22 ítems en vez de 23 debido a que se han fusionado el antiguo ítem 7 (“Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco”) y el ítem 8 (“Mis compañeros de trabajo me dan e reconocimiento que merezco”) en un nuevo ítem 7 (“Mis superiores o personas importantes me dan el reconocimiento que merezco”) [20].

La fiabilidad de dicha escala es aceptable porque todos los elementos del coeficiente de correlación total estaban por encima de 0,30 indicándonos así una consistencia de los ítems. Además, tanto la versión corta de la escala, como la larga, demostró una validez discriminante y de criterio en varios estudios publicados [21].

#### 4.4.2. Escala del miedo al COVID-19 (FCV-19S)

Utilizamos esta novedosa escala unidimensional formada por 7 ítems y que aporta unas buenas propiedades psicométricas para poder evaluar los temores al COVID-19 entre la población. Los ítems utilizan una escala Likert de 5 puntos que van desde “muy en desacuerdo” (1) hasta “muy de acuerdo” (5). Las puntuaciones totales oscilarán entre 7 y 34, lo cual nos indicará que, a mayor puntuación, mayor miedo al COVID-19.

Esta escala procede de la versión original del FCV-19S. Fue traducida al español por A. Podes-tá, un autor con mucha experiencia clínica y de investigación. Finalmente, después de matizar la traducción, esta fue enviada a un profesional bilingüe para su revisión [22].

Cabe destacar que inicialmente esta encuesta contenía 10 ítems pero de acuerdo con la correlación inter-ítem corregida, se eliminaron 3 de estos

ítems por tener unas correlaciones bajas quedando la escala de 7 ítems con una correlación corregida aceptable.

La validez de esta escala se comprobó con las escalas de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) y Escala de vulnerabilidad percibida a la enfermedad (PVDS), indicando que es una herramienta válida para poder evaluar el miedo al COVID-19.

La confiabilidad, la cual se midió usando el modelo de Rash y la teoría clásica de pruebas, fueron aceptables debido a los valores de consistencia interna ( $\alpha = .82$ ) como los de confiabilidad test-retest (ICC= .72) [23].

#### 4.4.3. Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28)

Se trata de un cuestionario utilizado para poder valorar la salud psicológica de cuidadores y la población en general.

Este cuestionario dispone de 28 ítems con cuatro subdivisiones: A, para síntomas somáticos, B para ansiedad e insomnio, C para disfunción social y D para depresión [24].

Hemos utilizado una escala Likert de 4 puntos que van desde el 0 hasta el 3. Tomando como punto de corte 23/24 [25] a partir del cual indicaría la presencia de patología psicológica.

La fiabilidad de la escala completa y de las subdivisiones es alta debido a los resultados obtenidos de la resistencia interna y la fiabilidad de 2 mitades comparados con estudios anteriores, incluso mejorándolos.

La validez constructo convergente directa e inversa se han estudiado comparándolo con otros indicadores de salud y se ha concluido que tiene una validez convergente adecuada [26].

#### 4.5. Aspectos éticos

La carga ética del estudio es muy baja y todos los participantes aceptaron formar parte de él de forma totalmente voluntaria, y fueron informados de la finalidad del estudio y de los métodos y procedimientos que se van a llevar a cabo para su realización siguiendo la declaración de Helsinki.

Además, se garantizó la confidencialidad y el tratamiento anónimo de la información siguien-



do lo recogido en el reglamento de la Unión Europea de 2016/679 del parlamento y del Consejo de 27 de abril de 2016, del Consejo de 27 de abril de 2016 así como y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales.

## 5. Resultados

Después de introducir los datos de los cuestionarios anteriormente descritos en el SPSS hemos obtenido:

Que el 34,28% (14) de la muestra está formada por hombres, con una edad media de 45,58 años (DT=10,37) y el 65,75% (27) por mujeres con una edad media de 45,83 (DT=11,44) años.

En la tabla 1 se pueden consultar los estadísticos descriptivos de todas las variables del estudio.

En ella podemos observar que la escala del miedo al COVID-19 (FSV-19S) tiene una media de 20,51 (DT=7,70) pudiendo considerarlo un valor medio intermedio.

En la escala DER, hemos analizado por separado el esfuerzo, la recompensa, la sobreimplicación y el desequilibrio E-R.

En el esfuerzo observamos que los valores que podemos obtener son entre 1,50 y 4 y hemos obtenido un valor medio de 3,26 (DT=,62810) y por

lo tanto podemos considerarlo un valor medio intermedio-alto

En la variable de recompensa que oscila entre 1,20 y 3,50 hemos obtenido una media de 2,46 (DT=,58) considerándolo éste un valor medio intermedio-alto.

En la sobreimplicación, los valores que podíamos obtener estaban entre 1,00 y 4,00 y hemos obtenido una media de 2,74 (DT=,80) considerándolo un valor por encima del valor mediano y por lo tanto siendo un valor medio intermedio-alto.

La variable del desequilibrio E-R comprende unos valores entre - ,90 y 2,63 y hemos obtenido una media de ,80 (DT=1,02) y por lo tanto podemos decir que tiene un valor bajo.

Al analizar los datos de los síntomas somáticos obtenemos una media de 4,41 (DT=1,52) cuando sus valores eran entre 1 y 6, pudiendo afirmar que tiene un valor alto

Al igual que con los síntomas somáticos ocurre con la variable de ansiedad e insomnio. Hemos obtenido una media de 4,48 (DT=2,32) y sus valores oscilaban entre 0 y 7 con lo que podemos considerar un valor medio intermedio-alto.

En la variable de disfunción social también observamos una media alta, 5,02 (DT=1,62)

Sin embargo, con la variable de depresión no ocurre lo mismo. Hemos obtenido una media de 1,82 (DT=2,28) cuando los valores podían oscilar

**Tabla 1.** Valores estadísticos descriptivos de cada una de las variables.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
Miedo al COVID	41	7	34	20,51	7,70
Esfuerzo	41	1,50	4,00	3,26	,63
Recompensa	41	1,20	3,50	2,46	,58
Sobreimplicación	41	1,00	4,00	2,74	,80
Desequilibrio E-R	41	-,90	2,63	,80	1,015
Síntomas Somáticos	41	1	6	4,41	1,52
Ansiedad e Insomnio	41	0	7	4,48	2,32
Disfunción Social	41	1	7	5,02	1,62
Depresión	41	0	7	1,82	2,28
N válido (por lista)	41				

Tabla 2. Tabla de la prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra.

	Miedo al COVID	Esfuerzo	Recompensa	Sobreimplicación	Desequilibrio E-R	Síntomas somáticos	Ansiedad e insomnio	Distinción social	Depresión
N	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Parámetros normales <sup>ab</sup>	20,51	3,26	2,46	2,74	,80	4,41	4,48	5,02	1,82
Desv. Desviación	7,70	,63	,58	,80	1,02	1,52	2,32	1,62	2,28
Máximas diferencias extremas	,082	,16	,11	,11	,12	,19	,21	,24	,28
	,082	,12	,10	,09	,12	,15	,14	,13	,28
	-,07	-,16	-,11	-,11	-,09	-,19	-,21	-,24	-,21
Estadística de prueba	,08	,16	,11	,11	,12	,19	,21	,24	,28
Sig. asintótica (bilateral)	,20 <sup>cd</sup>	,01 <sup>c</sup>	,20 <sup>cd</sup>	,20 <sup>cd</sup>	,14 <sup>c</sup>	,00 <sup>c</sup>	,00 <sup>c</sup>	,00 <sup>c</sup>	,00 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal. b. Se calcula a partir de datos. c. Corrección de significación de Lilliefors. d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Tabla 3. Tabla de correlación de Spearman.

	Miedo al COVID	Esfuerzo	Recompensa	Sobreimplicación	Desequilibrio E-R	Síntomas somáticos	Ansiedad e insomnio	Distinción social	Depresión
Miedo al COVID	1,000								
Esfuerzo	,44**	1,000							
Recompensa	-,22	-,55**	1,000						
Sobreimplicación	,55**	,74**	-,41**	1,000					
Desequilibrio E-R	,39*	,90**	-,81**	,66**	1,000				
Síntomas somáticos	,33*	,25	-,17	,20	,19	1,000			
Ansiedad e insomnio	,44**	,49**	-,13	,59**	,31*	,42**	1,000		
Distinción social	-,17	-,06	,16	-,30	-,09	,19	-,18	1,000	
Depresión	,36*	,31	-,01	,48**	,18	,02	,54**	-,49**	1,000

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). \* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

de 0 a 7, lo que nos indica que tiene un valor medio bajo.

En la tabla 2 se observa que hemos aplicado la prueba de Kolmogórov-Smirnov para saber si la muestra sigue o no una distribución normal. Hemos observado que algunas variables mantienen una distribución no normal ( $p < .05$ ) y por lo tanto deberíamos utilizar un estadístico no paramétrico para identificar la correlación entre las variables. El estadístico no paramétrico elegido en este caso es la correlación de Spearman.

Con la tabla 3 se puede comprobar si existen correlaciones significativas entre las variables del estudio. Las correlaciones, que oscilan entre -1 y 1, son indicativas del mayor o menor grado de relación entre dos variables.

Son importantes algunos de los resultados que se ha obtenido de las correlaciones de las variables. El resumen de los mismos es el siguiente:

- El “miedo al COVID” correlaciona positiva y significativamente con las variables de estrés laboral “esfuerzo” (,44), “sobreimplicación” (,55), y “desequilibrio E-R” (,39). Además, también correlacionó positiva y significativamente con las variables de salud “síntomas somáticos” (,33), “ansiedad e insomnio” (,44) y “depresión” (,36).
- La “sobreimplicación” correlaciona positiva y significativamente con dos variables de salud: “ansiedad e insomnio” (,59) y “depresión” (,48).
- Por último, la variable “desequilibrio E-R” con la variable de salud “ansiedad e insomnio” (,31).

## 6. Discusión

En relación con el primer objetivo específico podemos decir que la pandemia provocada por el Sars-Covs-2 ha desencadenado en los enfermeros y más concretamente en los de los servicios de radiología diferentes problemas tanto laborales como emocionales.

### 6.1. Hallazgos principales

A partir de los resultados anteriormente descritos podemos ver que el miedo al COVID-19 está pro-

vocando un aumento en el esfuerzo y la sobreimplicación laboral. Es evidente que la carga de trabajo y las demandas relacionadas con este se han visto incrementadas durante este tipo de pandemia entre las enfermeras de radiología. Este aumento de las demandas laborales ha recibido una respuesta por parte de estos profesionales que están siendo percibidas como una sobreimplicación laboral.

Por supuesto, que este aumento del esfuerzo, mientras que las recompensas se mantenían sin cambio, ha originado un desequilibrio entre el esfuerzo requerido en el trabajo y las recompensas recibidas por el mismo. Se puede comprobar que, según la teoría del estrés laboral basada en el desequilibrio entre las dos variables anteriores, las enfermeras de los servicios de radiología están informando de que han padecido de estrés laboral durante los actuales tiempos de pandemia COVID-19.

Sería suficiente con revisar los ítems contenidos en el cuestionario de miedo al COVID-19 para entender que el miedo al contagio por parte del profesional y el miedo a “sacar” el virus del lugar de trabajo y contagiar a amigos y familiares serían algunas de las causas que podrían explicar esta mayor percepción de esfuerzo entre las enfermeras de radiodiagnóstico. Este hecho es el mismo que se informa en otros artículos que informan de otros profesionales sanitarios durante la pandemia actual.

Del mismo modo, el miedo al COVID-19 y el estrés laboral al que se encuentran sometidas las enfermeras, según se comentó anteriormente, están teniendo repercusiones negativas en su salud. Así, estas profesionales informan de más síntomas congruentes con ansiedad y depresión, y de la aparición o agravamiento de distintos síntomas somáticos. El aumento del estrés laboral, y la situación de incertidumbre, de desconocimiento y falta inicial de equipos adecuados de protección (todos ellos generadores de miedo) han empeorado los autoinformes de salud proporcionados por los profesionales de este estudio. Este hallazgo es, también, congruente con los que aparecen en otros estudios de investigación y otros profesionales sanitarios.

### 6.2. Comparaciones con estudios anteriores

En comparación con otros estudios como uno que realizó Soraci, Ferrari et al. en Italia en 2020 [12]

hemos obtenido una media más elevada de la escala FCV-19S (20,51 frente a 16,86). En su estudio, en el que existe una correlación positiva entre el miedo al COVID-19 y la ansiedad y depresión (medido por la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, HADS), ocurre lo mismo que en nuestro, que también existe dicha correlación positiva entre el aumento del miedo al COVID-19 y el aumento de dichas psicopatologías. También hay que destacar que este estudio tiene una muestra mayor (249) frente al nuestro (41) debido a que el nuestro es sobre enfermeras de un servicio concreto, mientras que el estudio de Soraci et al. es sobre la población general.

Esto mismo pasa con otro estudio de Reznik, Gritsenko et al. en Europa del Este en 2020 [13] en el que también utilizan la escala FCV-19S y obtienen unos valores medios inferiores a los nuestros (17,22 frente a 20,51). En su estudio no hacen ninguna correlación para saber si existen psicopatologías, su objetivo es saber si la escala es válida en su idioma, comparando los resultados de Rusia y Bielorrusia con los de Irán. Al igual que el anterior tenemos una muestra mayor y diferente porque la del estudio de Reznik et al encuestaron a personas mayoritariamente universitarios de Rusia y Bielorrusia.

Lai, Ma et al. en China en 2020 [9] con su estudio para evaluar las psicopatologías entre el personal sanitario expuestos al SARS-COVs-2, obtuvo unos resultados que reflejaban una alta prevalencia en ansiedad, insomnio y depresión. Estos resultados podemos compararlos con los nuestros que también reflejaban la existencia de dichas patologías debido al miedo al COVID-19 y como éste nos ha hecho aumentar el estrés laboral para acabar provocándonos dichas psicopatologías. Ellos, a diferencia de nosotros, han usado los cuestionarios GAD-7, IES-R, ISI y PHQ-9, su estudio se basaba en diferenciar dichas patologías entre el personal que pertenecía a la primera línea y el que no; y además su muestra es mucho mayor debido a que englobaba a todos los sanitarios de 34 hospitales de China.

También, al compararlo con el estudio de Labrague y de los Santos en Omán y Filipinas en 2020 [17] vemos unos valores medios de la escala FCV-19S que siguen siendo inferiores a los nuestros (19,92 frente a 20,50). También se puede apreciar como existe una correlación negativa en-

tre el miedo al COVID-19 y la satisfacción laboral, aunque en nuestro caso no hemos estudiado dicha variable de la misma manera que ellos; pero si vemos que el miedo al COVID-19 y la variable de desequilibrio E-R tienen una correlación positiva, incluso más fuerte que la del estudio de Labrague, y ambas variables reflejan lo mismo: Un desagrado laboral provocado por el miedo al COVID-19.

Respecto al estudio de Santana y Gricel en 2021 en Perú [18] hemos obtenido unos valores de esfuerzo, recompensa y sobreimplicación mucho más elevados que ellos: (,905) frente a (,28), (-,81) frente a (,35) y (,66) frente a (,47), respectivamente. La muestra *n* en ambos estudios fue parecida (41 frente a 51) aunque la suya se centraba en profesionales del servicio de ginecología de un hospital y el nuestro se centraba en enfermeros de radiología de diferentes hospitales y clínicas españolas. Ellos para evaluar la muestra usaron las correlaciones entre los cuestionarios de: ISTAS y DER y en cambio nosotros hemos usado los de FCV-19S, DER y GHQ-28.

Respecto a los valores que expresan psicopatologías, como hemos descrito anteriormente, si analizamos los datos de la media y lo comparamos con el estudio Maciaszek et al. en 2020 en Polonia [16] nuestros valores medios de síntomas somáticos (4,41 frente a 7,7), ansiedad e insomnio (4,48 frente a 10), disfunción social (5,02 frente a 8,5) y depresión (1,82 frente a 3,5) son inferiores a los de éste estudio. También quiero destacar que los valores del cuestionario DER de dicho estudio son superiores a los nuestros. No hay que olvidar que dicho estudio se hace a todo el personal médico de los hospitales y la recogida de resultados es justo días después de declarar la pandemia mundial cuando aún el Sars-Covs-2 era un virus completamente desconocido.

Bakioğlu, Korkmaz et al. en Turquía en 2020 [14] a través de un análisis estadístico llegaron a la conclusión de “que la intolerancia a la incertidumbre, la depresión, la ansiedad y el estrés tuvieron un papel mediador en la relación entre el miedo al COVID-19 y la positividad.” Eso quiere decir que cuando se tiene un alto grado de rechazo a la incertidumbre, la depresión, el estrés o la ansiedad se genera una positividad que hace que disminuya el miedo al COVID-19. Para ello usaron las escalas FCV-19S, IUS-12 y DAS-21. Ob-

tuvieron unos resultados significativos que reflejaban un efecto directo del miedo al COVID-19 y psicopatologías como depresión, ansiedad e insomnio (.56) siendo estos unos valores superiores a los nuestros (.44) para ansiedad e insomnio y (.36) para depresión.

Rossi, Socci et al. en Italia en 2020 [15] a diferencia de nosotros que estudiamos el estrés laboral, hicieron su estudio estudiando el estrés percibido y obtuvieron una prevalencia de casi el 22% con estrés. El estrés postraumático con una prevalencia de casi el 50% de los encuestados. Alrededor del 20% de sus encuestados reflejaban depresión y ansiedad y solo un 8% insomnio. Al comparar estos resultados con los nuestros podemos ver que en ambos estudios existen psicopatologías que vienen provocadas por el estrés vivido en el personal sanitario que luchaba contra el COVID-19.

Rodríguez-Menéndez, Rubio-García et al. en España en 2020 [10] en su estudio, ha obtenido unos resultados parecidos a los nuestros. Ambos muestran la existencia de estrés en su muestra aunque se han medido con herramientas diferentes (DER y SASR-Q). También coinciden en la existencia de un peor estado de salud debido a la existencia de algún síntoma reflejado en el GHQ-28, aunque ellos han trabajado con la puntuación total de la escala sin separar las subescalas existentes en dicho cuestionario para poder saber la psicopatología que está presente en la muestra. Asimismo estudiaron la relación con el COVID-19 mediante “9 preguntas sobre la percepción del riesgo relacionado con COVID-19” y nosotros mediante el cuestionario FCV-19S. Existe una diferencia importante entre las muestras debido a que su estudio recoge a todo el personal sanitario (1458) de España mientras que el nuestro solamente a las enfermeras del servicio de radiología (41).

Para la obtención de estos resultados hemos tenido algunas limitaciones como por ejemplo el número de la muestra (n) debido a que en los servicios de radiología no existe un gran número de enfermeros entre el personal como si pasa en otros servicios de los hospitales.

En relación con el segundo objetivo específico podemos decir que existen unas medidas para poder lidiar los efectos provocados por la pandemia en las enfermeras de radiología.

### 6.3. Medidas para lidiar el impacto laboral y emocional

Es importante destacar como algunas personas son capaces de hacer uso de unos recursos internos que les permiten mantener una salud mental adecuada. Esto se conoce como resiliencia.

- Para poder desarrollar y/o reforzar esa resiliencia vamos a exponer algunas intervenciones psicológicas, propuestas por la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental [27], que ayudarán al personal en el que centramos este estudio.
- Hay que evitar hacer críticas que sean destructivas y puedan afectarnos negativamente, pues esto hará que las psicopatologías empeoren.
- Es importante buscar un apoyo tanto familiar como social evitando así el aislamiento.
- Es importante que se intente desconectar, cada dos horas, durante unos minutos por ejemplo, haciendo respiraciones profundas. Esto ayudará a mantener la concentración cuando vuelvas a tu puesto de trabajo.
- Es importante llorar y desahogarse cuando se tengan ganas. Con ello aliviarás tensiones.
- No descuidar una correcta alimentación, un buen descanso, ir a practicar ejercicios físicos y de relajación o meditación.
- Cuando salgamos del trabajo hay que evitar el exceso de información que hay tanto en los medios de comunicación como en las redes sociales. Para poder despejarte de estar siempre pensando y/o hablando del mismo tema
- Hay que evitar estar pensando continuamente cuánto tiempo queda para que esto pase. Porque si lo haces puedes entrar en un bucle y afectarte negativamente.
- Es de gran importancia dedicar tiempo con los propios compañeros para verbalizar pensamientos, desahogarse o contar experiencias vividas [27].

Profundizando más en la última intervención psicológica se podrían proponer diferentes actividades de Lissoni et al. en Italia 2020 [28] para llevar a cabo en el servicio:

- Para mejorar la seguridad tanto individual como colectiva se podrían hacer reuniones diarias breves en las que se informe sobre la organización y la importancia de trabajar conjuntamente.

- También puede ser de mucha utilidad usar técnicas de desactivación durante los turnos mediante conversaciones cortas e informales de manera grupal o individual y, si fuera posible en los “estar” de enfermería que suelen ser zonas limpias emocionalmente. Durante estas técnicas se normalizan y contienen reacciones agudas, se reducen pensamientos negativos sobre la propia persona y se aumentan los recursos.
- También sería muy práctico crear áreas o zonas de descompresión y descontaminación tanto física como emocional. En dichas zonas podría haber material informativo, colchones para el entrenamiento autógeno y la presencia de un psicólogo. (28)

## 7. Conclusiones

Con este estudio podemos concluir que durante estos últimos meses, las enfermeras de los servicios de radiología debido a que han vivido con miedo al COVID-19 y estrés laboral, provocado por la situación sanitaria; han generado psicopatologías como estrés, ansiedad, insomnio o depresión.

Para esas psicopatologías existen unas estrategias basadas en llevar a cabo algunas intervenciones psicológicas. La mas efectivas pueden ser:

- Pasar tiempo con los compañeros compartiendo los problemas, las experiencias (positivas y negativas), sincerándose, etc.
- Mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio físico y practicar la meditación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Triggler CR, Bansal D, Farag EABA, Ding H, Sultan AA. COVID-19: Learning from Lessons To Guide Treatment and Prevention Interventions. *mSphere*. 2020;5(3):1-13.
2. Yan Y, Chang L, Wang L. Laboratory testing of SARS-CoV, MERS-CoV, and SARS-CoV-2 (2019-nCoV): Current status, challenges, and countermeasures. *Rev Med Virol*. 2020;30(3):1-14.
3. (JHU) C for SS and E (CSSE) at JHU. Mapa COVID-19 - Centro de recursos de coronavirus de Johns Hopkins [Internet]. Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). 2021 [cited 2021 Feb 9]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Ramanathan K, Antognini D, Combes A, Paden M, Zakhary B, Ogino M, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- research that is available on the COVID-19 resource centre - including this for unrestricted research re-use a. 2020;(January):19-21.
5. Ministerio de Sanidad G de E. Coronavirus (COVID-19) - 11 de marzo 2020 | DSN [Internet]. [cited 2021 Feb 10]. Available from: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-11-marzo-2020>
6. Ministerio de Sanidad G de E. Coronavirus (COVID-19) - 14 de marzo 2020 | DSN [Internet]. [cited 2021 Feb 11]. Available from: <https://www.dsn.gob.es/es/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-14-marzo-2020>
7. España. G de. La Moncloa. 28/04/2020. Plan de desescalada [Consejo de Ministros] [Internet]. [cited 2021 Feb 17]. Available from: <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/280420-enlace-desescalada.aspx>
8. General S, Consumo DESY. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Minist Sanid - Gob España [Internet]. 2020;1-2. Available from: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion\\_223\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_223_COVID-19.pdf)
9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open* [Internet]. 2020 Mar 2 [cited 2021 Mar 30];3(3):e203976. Available from: [/pmc/articles/PMC7090843/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093328/)
10. Gonzalo RM, Ana RG, Patricia CA, Laura AL, Nathalia GT, Luis C, et al. Short-term emotional impact of COVID-19 pandemic on Spaniard health workers. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Mar 30];278:390-4. Available from: [/pmc/articles/PMC7834676/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33846766/)
11. Center MSKC. Cómo hacer frente al estrés y la ansiedad causados por la COVID-19. [Internet]. 16/12/2020. 2021 [cited 2021 Apr 5]. Available from: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/managing-stress-and-anxiety-caused-covid-19>

12. Soraci P, Ferrari A, Abbiati FA, Del Fante E, De Pace R, Urso A, et al. Validation and Psychometric Evaluation of the Italian Version of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 15];1. Available from: /pmc/articles/PMC7198091/
13. Reznik A, Gritsenko V, Konstantinov V, Khamenka N, Isralowitz R. COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale [Internet]. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Springer; 2020 [cited 2021 May 15]. p. 1. Available from: /pmc/articles/PMC7217343/
14. Bakioglu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2020 [cited 2021 May 30];1. Available from: /pmc/articles/PMC7255700/
15. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental Health Outcomes among Frontline and Second-Line Health Care Workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy [Internet]. Vol. 3, *JAMA Network Open*. American Medical Association; 2020 [cited 2021 May 29]. Available from: /pmc/articles/PMC7256664/
16. Maciaszek J, Ciulkowicz M, Misiak B, Szczesniak D, Luc D, Wiczorek T, et al. Mental Health of Medical and Non-Medical Professionals during the Peak of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Nationwide Study. *J Clin Med*. 2020;9(8):2527.
17. Labrague LJ, De Los Santos J. FEAR OF COVID-19, PSYCHOLOGICAL DISTRESS, WORK SATISFACTION AND TURNOVER INTENTION AMONG FRONTLINE NURSES.
18. SANTANA T. Factores psicosociales en el trabajo y estrés laboral en personal de Gineco-obstetricia del Hospital de Quevedo en tiempos COVID-19. *Psikol Perkemb* [Internet]. 2021;1-126. Available from: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/Silva\\_Acosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/Silva_Acosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046)
19. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. [Internet]. Vol. 1, *Journal of occupational health psychology*. 1996 [cited 2021 Apr 14]. p. 27–41. Available from: /record/1996-04477-003
20. Bergin J, Wade TD. Psychometric properties of the eating disorder belief questionnaire. *Int J Eat Disord*. 2014;47(6):640–6.
21. Hanson EK, Schaufeli W, Vrijkotte T, Plomp NH, Godaert GL. The validity and reliability of the Dutch Effort-Reward Imbalance Questionnaire. *J Occup Health Psychol* [Internet]. 2000 [cited 2021 Apr 18];5(1):142–55. Available from: /record/1999-15533-012
22. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *Int J Ment Health Addict* [Internet]. 2020 Jun 22 [cited 2021 Apr 18];1-14. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>
23. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020;
24. Artal J, Pérez-echeverría MJ. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychol Med* [Internet]. 1986 [cited 2021 Apr 19];16(1):135–40. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/validity-of-the-scaled-version-of-the-general-health-questionnaire-ghq28-in-a-spanish-population/A6F4A6B1D059D9C7DF3E46F5F71919D3>
25. Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. The use of the General Health Questionnaire (GHQ-28) to estimate prevalence of psychiatric disorder in early pregnancy. *Psychol Heal Med* [Internet]. 2003 May [cited 2021 Apr 19];8(2):213-7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1354850031000087591>
26. López Torrecillas F, Godoy Izquierdo D, Godoy J, Sánchez Barrera M. Propiedades psicométricas de la versión española del “Cuestionario de Salud General de Golberg-28.” Propiedades psicométricas la versión española del “Cuestionario Salud Gen Golberg-28.” 2002;14(1):49–71.
27. Enfermería AE de E de SM. Recomendaciones AEESME ante la crisis de la COVID-19. [Internet]. [cited 2021 Jun 6]. Available from: <https://www.aeesme.org/?s=recomendaciones&x=10&y=10>
28. Lissoni B, Del Negro S, Brioschi P, Casella G, Fontana I, Bruni C, et al. Promoting resilience in the acute phase of the COVID-19 pandemic: Psychological interventions for intensive care unit (ICU) clinicians and family members. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Jun 6];12(S1):S105–7. Available from: /fulltext/2020-43461-001.html

## ANEXO 1. Cuestionarios.

# IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID 19 EN LAS ENFERMERAS DE RADIOLOGÍA.

Os pedimos que contestéis estos 3 breves cuestionarios que os llevaran 5 minutos en total, con el que ayudara a la realización de un TFG sobre el impacto emocional de la pandemia de Covid-19 a las enfermeras de radiología. El cuestionario será completamente anónimo.

Les agradecemos su tiempo e interés por participar en esta encuesta.

**\*Obligatorio**

1. Edad \*

---

2. Sexo \*

*Marca solo un óvalo.*

Mujer

Hombre

3. Acepto participar de manera voluntaria en este estudio. \*

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

Cuestionario

Miedo al COVID-19



4. Le tengo mucho miedo al COVID-19.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

5. Pensar en el COVID-19 me hace sentir incómodo.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

6. Me sudan las manos cuando pienso en el COVID-19.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

7. Siento miedo de perder la vida a causa del COVID-19.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

8. Me pongo nervioso o ansioso cuando veo las noticias y las historias sobre COVID-19 en las redes sociales.

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5		
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

9. No puedo dormir de la preocupación por contraer COVID-19.

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5		
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

10. Mi corazón empieza a latir rápido o siento palpitaciones cuando pienso en contraer COVID-19.

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5		
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

Cuestionario

Estrés laboral.

11. A menudo, debido a la cantidad de tareas que tengo, trabajo a un ritmo muy apurado.

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4		
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

12. Me interrumpen y molestan con frecuencia en mi trabajo.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

13. En mi trabajo tengo mucha responsabilidad.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

14. A menudo, me veo obligado a trabajar más tiempo del estipulado.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

15. Mi trabajo requiere esfuerzo físico.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

16. En los últimos tiempos, tengo cada vez más trabajo.

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

17. Mis superiores o personas importantes me dan el reconocimiento que merezco.

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

18. En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario.

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

19. En mi trabajo me tratan injustamente.

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

20. Las oportunidades de promoción en mi trabajo son escasas.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

21. Estoy padeciendo/esperando un empeoramiento de mis condiciones de trabajo (horario, salario,...)

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

22. Mi puesto de trabajo está en peligro.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

23. Teniendo en cuenta mi formación considero adecuado el cargo que desempeño.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

24. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

25. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, mis oportunidades de ascender me parecen adecuadas.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

26. Si pienso en todos los esfuerzos que he realizado, mi sueldo me parece adecuado.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

27. Siempre me falta tiempo para terminar el trabajo.

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

28. Muchos días me despierto con los problemas del trabajo en la cabeza.

*Marca solo un óvalo.*

1	2	3	4		
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

29. Al llegar a casa me olvido fácilmente del trabajo.

*Marca solo un óvalo.*

1	2	3	4		
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

30. Las personas más cercanas dicen que me sacrifico demasiado por mi trabajo.

*Marca solo un óvalo.*

1	2	3	4		
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

31. No puedo olvidarme del trabajo, incluso por la noche estoy pensando en él.

*Marca solo un óvalo.*

1	2	3	4		
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

32. Cuando aplazo algo que necesariamente tenía que hacer hoy, no puedo dormir por la noche.

Marca solo un óvalo.

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

Cuestionario

Salud general.

EN LAS ULTIMAS SEMANAS:

33. A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

Marca solo un óvalo.

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

34. A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?

Marca solo un óvalo.

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

35. A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

Marca solo un óvalo.

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"



36. A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

37. A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

38. A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

39. A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

40. B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

41. B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

42. B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

43. B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

*Marca solo un óvalo.*

1      2      3      4

"totalmente en desacuerdo"     "muy de acuerdo"

44. B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

45. B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

46. B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

47. C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

48. C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

49. C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

50. C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

51. C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

52. C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

53. C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

54. D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

55. D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

56. D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

57. D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

58. D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

59. D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

60. D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	
"totalmente en desacuerdo"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"muy de acuerdo"

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios