



**Facultad de Derecho**  
Universidad de La Laguna

**TRABAJO FIN DE GRADO**  
**Grado en Relaciones Laborales**  
**Facultad de Derecho**  
**Universidad de La Laguna**  
**Curso 2020/2021**  
**Convocatoria: Julio**

**EL ESTRÉS LABORAL, SÍNDROME FOMO Y EL MIEDO AL  
CONTAGIO EN SANITARIOS**

---

**Work stress, FOMO syndrome and fear of contagion in sanitary**

Realizado por el alumno/a David Nielsen Ramos

Tutorizado por el Profesor/a D. Juan Martínez Torvisco y D.<sup>a</sup> Fátima Marichal

Departamento: Psicología Social

Área de conocimiento: Psicología Social



## ABSTRACT

**Objective:** to study the relationship between work stress, FOMO syndrome and the fear of contagion due to the global pandemic caused by Covid-19 in health personnel.

**Method:** a cross-sectional study was conducted, taking as a sample 54 people, 35 belonging to the health sector and 22 to non-health sectors. The study was carried out in the period from March to June 2021 and for this purpose the subjects were surveyed with the application of 3 scales related to each of the variables.

**Results:** It has been obtained that the greater the fear of contagion suffered by health care providers, the greater the FoMO syndrome that affects them. On the other hand, FoMO syndrome does not determine the level of work stress and, finally, the results confirm that the higher the level of work stress in the healthcare providers, the lower the fear of contagion they will experience.

**Conclusions:** the fear of missing out implies a different perception of the fear of contagion, that is, feeling absent from experiences considered as rewarding produces a greater fear of contracting the virus, but does not affect the mental health of health professionals, while the development of the pandemic has generated that the fear of being infected is overshadowed by the work stress that health personnel may suffer.

**.Key Words:** work stress, stress, FoMO, Covid-19.



## RESUMEN

**Objetivo:** estudiar la relación entre el estrés laboral, el síndrome FoMO y el miedo al contagio a raíz de la pandemia mundial ocasionada por el Covid-19 en el personal sanitario.

**Método:** se ha realizado un estudio transversal, tomando como muestra 54 personas, siendo 35 pertenecientes al sector sanitario y 22 a sectores no sanitarios. El estudio se ha realizado en el periodo de tiempo desde marzo hasta junio de 2021 y para ello se han encuestado a los sujetos con la aplicación de 3 escalas relativas a cada una de las variables.

**Resultados:** se ha obtenido que cuanto mayor es el miedo al contagio sufrido por los sanitarios, mayor es el síndrome FoMO que les afecta. Por otro lado, el síndrome FoMO no determina el nivel de estrés laboral y, por último, los resultados confirman que cuanto mayor sea el nivel de estrés laboral en los sanitarios, menor es el miedo al contagio que experimentarán.

**Conclusiones:** el miedo a quedarse fuera implica una percepción distinta del miedo al contagio, es decir, el sentirse ausentado de experiencias consideradas como gratificantes produce un mayor temor a contraer el virus, pero no afecta a la salud mental de los profesionales de la salud, mientras que el desarrollo de la pandemia ha generado que el temor a contagiarse se vea opacado por el estrés laboral que pueda sufrir el personal sanitario.

**Palabras clave:** Estrés laboral, estrés, FoMO, Covid-19.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1 ESTRÉS	6
2.2 ESTRÉS LABORAL	9
2. 3. SÍNDROME FOMO	14
2. 4. COVID-19 Y EL TEMOR AL CONTAGIO	16
2.5. ESTUDIOS RELACIONADOS SOBRE EL SECTOR SANITARIO	19
<b>3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>22</b>
3.1 Objetivos	22
3.2 Objetivos específicos	22
3.3 Hipótesis planteadas	22
<b>4. MÉTODO</b>	<b>22</b>
4.1 Participantes	22
4.2 Instrumentos	23
4.3 Procedimiento	24
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	<b>32</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>33</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Vivimos en una sociedad cambiante, las políticas, economía y tecnologías sufren constantes modificaciones en el mundo actual y esto, también se extrapola a las relaciones laborales.

Las nuevas formas organizacionales que han ido apareciendo a lo largo del siglo XXI han sido fuente de un estrés laboral sufrido por una gran parte de la población. A esto, se le suma la aparición de nuevas tecnologías y el contacto directo y constante al que está sometido la sociedad al uso de los teléfonos móviles y las redes sociales. Esto último ha derivado en la aparición de un síndrome relativamente nuevo denominado “síndrome FoMO” del inglés “Fear of Missing Out”. Por otro lado, durante 2020 el mundo sufrió un golpe de realidad al tener que afrontar con los recursos existentes en ese momento una pandemia mundial causada por el Covid-19, un nuevo virus con su origen en Wuhan (China), causando daños no solo a nivel social y físicos en quienes lo padecieron, sino también generando daños psicológicos a la población por el miedo relativo al contagio.

El objetivo de este estudio es conocer si existe relación entre el estrés laboral, el síndrome FoMO y el miedo al contagio por la Covid-19.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ESTRÉS**

El estrés fue definido por primera vez en 1935 por el Dr. Hans Selye como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto denominándolo síndrome general de adaptación. Este síndrome lo dividió en tres etapas:

1. Fase de alarma: en esta fase el cuerpo detecta el estresor.
2. Fase de resistencia: es la fase de adaptación a la situación estresante y reacción del cuerpo al estresor.
3. Fase de agotamiento: las defensas del cuerpo sufren agotamiento.

El estrés es un término que proviene del inglés “stress” y también es definido por la Real Academia Española (2020) como “la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos graves a veces”.

Orlandini (2012) expone que el estrés está producido por los llamados agentes estresantes, que según el impacto que puedan generar se ordenan en microestresores y psicotraumas de intensidad elevada. La intensidad de los psicotraumas suele determinar la forma clínica de la enfermedad psíquica por estrés, por lo que los microestresores que forman parte de nuestra vida cotidiana causan irritabilidad, burnout o fatiga; y los de intensidad moderada o grave pueden provocar ira, melancolía o ansiedad.

Autores como Miller y Smith en 1998 diferenciaron tres tipos de estrés existentes. Estrés agudo: se trata del estrés más común, apareciendo de las diversas exigencias y presiones del pasado y de las del futuro cercano. Este tipo de estrés en grandes cantidades puede resultar agotador para la persona que lo experimenta. Una persona que exagera el estrés a corto plazo puede sufrir agonía psicológica, dolores de cabeza, malestar estomacal y más síntomas. Este tipo de estrés se puede tratar y controlar.

Estrés agudo episódico: este tipo de estrés se manifiesta en aquellas personas cuya vida está “desestructurada” o no la llevan de una forma ordenada, propiciando que las estas personas tengan mal humor, sean irritables y vivan en continua tensión y estado de ansiedad. Los principales síntomas del estrés agudo episódico se deben a la preocupación prolongada. Estos son: tensos dolores de cabeza, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Es requerida atención especializada para controlar este tipo de estrés.

Estrés crónico: es el estrés que aparece cuando una persona no ve una solución próxima para un problema o situación considerada deprimente. Puede aparecer como resultado de vivencias y experiencias traumáticas que sufre un individuo desde su niñez, interiorizándose y teniéndose presente constantemente. El estrés crónico produce cambios en la personalidad además de poder atormentar a la persona que lo sufre hasta el punto de producir la muerte como daño colateral. Puede producirse por el propio suicidio o por enfermedades cardiológicas que aparezcan con el tiempo como fruto del estrés crónico.

Los desencadenantes del estrés generan estrés en la medida que el individuo controla la situación o la percibe como amenaza. Así, la apreciación de la propia situación como estresante es imprescindible. Por esta razón, los autores Lazarus y Folkman (1984) distinguieron entre la apreciación primaria y secundaria, señalando que en la primaria los individuos determinan la condición de un determinado evento para ellas como irrelevante, negativo o benigno. Si el evento se visualiza como negativo, a través de una apreciación secundaria las personas aprecian los recursos que tienen al alcance para afrontarlo y las consecuencias que pueden tener lugar dependiendo del posible éxito o no.

Estas apreciaciones que se producen dan lugar a la experiencia del estrés, que viene ligada a una serie de vivencias emocionales y de la aplicación de diversas estrategias y conductas de afrontamiento. Los mismos autores, Lazarus y Folkman (1986) definieron el afrontamiento hacia el estrés como los esfuerzos cognitivos y conductuales continuamente cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas, externas y/o internas, evaluadas de los recursos del individuo.

Las estrategias de afrontamiento y la valoración cognitiva son los dos principales aspectos en cuanto a la conceptualización del estrés.

La valoración cognitiva determina las consecuencias generadas en un individuo a raíz de una situación concreta. Esta valoración consta de unos procesos continuos de valoración de la apreciación que tiene el estímulo para la persona, existiendo tres tipos de valoración: valoración primaria, secundaria y reevaluación.

-Valoración primaria: tiene la función de evaluar las demandas de la situación y las consecuencias que pueden aparecer para el individuo. Lazarus y Folkman hacen una distinción entre tres tipos de valoraciones: irrelevante, benigna o positiva y estresante. En la valoración irrelevante las demandas afectan al individuo y, por tanto, no muestra interés en valorar las consecuencias. En la valoración positiva o benigna las demandas son puntualizadas y evaluadas de manera favorable y tienen consecuencias positivas, teniendo lugar emociones placenteras o de bienestar personal. En la valoración estresante se evalúan las demandas como un daño o pérdida, amenaza o y desafío. El estrés por daño o pérdida aparece cuando se ha producido algún tipo de perjuicio, el estrés por amenaza cuando el perjuicio aún no ha aparecido, pero es previsible y el estrés por desafío enmarca la valoración de situaciones que son consideradas o apreciadas como reto.

-Valoración secundaria: consiste en la evaluación de los medios y recursos que se tienen para poder afrontar una situación generadora de estrés. A pesar de que esta valoración se sustenta en los recursos que posee el individuo también se ve ligada a las demandas percibidas en la valoración primaria.

- En la reevaluación se prevé la posibilidad de realizar cambios en las primeras evaluaciones, es decir, tanto en la evaluación inicial como en la secundaria. Esto se debe a que se han adquirido nuevos conocimientos e información que resulta relevante para afrontar de una manera más óptima la situación.



## **2.2 ESTRÉS LABORAL**

El concepto de estrés laboral ha ido adquiriendo relevancia con el paso del tiempo, debido a la aparición de las nuevas formas de organización y a las exigencias a las que se enfrentan los trabajadores en su día a día.

El estrés laboral está definido por la OMS (2004) como “la reacción que puede tener un individuo frente a ciertas exigencias laborales que no se ajustan a sus capacidades y conocimientos, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar situaciones”. Muchos autores han establecido una definición para el estrés laboral, pudiendo destacar a Brengelman(1987) que define el estrés laboral como aquellas situaciones que provocan fuertes demandas para el individuo y pueden agotar sus recursos de afrontamiento; y McGrath (1976), que expone que el estrés se trata de “un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas). “Este tipo de estrés es un fenómeno eminentemente de nuestro tiempo y nuestra sociedad, ya que se da una sobrecarga vital excesiva tal que supera nuestras probabilidades autorregulativas normales” (Lacosta, V., 2019, p.11)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2021), el estrés laboral es un concepto que siempre ha estado presente en el trabajo, pero el mismo está incrementando su intensidad debido a la aparición de formas modernas de organización del trabajo y a las relaciones sociolaborales que existen. Además, el mismo INSS afirma que según diversos datos de Eurostat, el estrés es el segundo problema más frecuente entre los trabajadores y es por ello que la necesidad de actuar frente a este problema es cada vez mayor.

El estresor es el agente interno o externo, también llamado estímulo, que aparece como causa de factores cognitivos y perceptuales. Cualquier suceso o situación e incluso persona que se encuentre en nuestro entorno puede ser considerado un estresor. Los estresores pueden ser categorizados en estresores individuales, estresores del entorno y estresores organizativos. Los estresores individuales engloban los aspectos personales que influyen en la interpretación de

lo que es considerado como estrés y su consecuencia. Los estresores del entorno son determinados por factores políticos, sociales, económicos y familiares que rodean al individuo y los estresores organizativos agrupan diversos tipos: los estresores del ambiente físico, los estresores del nivel individual como puede ser el tipo de trabajo, el nivel del mismo y la sobrecarga, conflictos y la ambigüedad de roles, los estresores de nivel grupal (presiones de grupo, interacciones con amistades, etc.) y los estresores de supervisión (participación en la toma de decisiones). Pueden destacarse algunas dimensiones dentro de los estresores organizativos: las condiciones relativas a la empresa (estructura, puesto, prestigio relativo al puesto, políticas discriminatorias, etc.), los aspectos temporales de la jornada laboral y del trabajo, el contenido del trabajo y otros aspectos relacionados a los incentivos y el rendimiento o los traslados de lugar.

Las personas mantienen una relación muy apegada con el entorno y su interacción, pudiendo ser tanto negativa como positiva dependiendo de la reacción del organismo a los propios estímulos, teniendo efectos en la propia salud de la persona que sufra la reacción.

En un estudio realizado por Maslach en profesionales de la salud, se detectó que el estrés laboral puede tener efectos como la reducción de la calidad de trabajo y conflictos en el ámbito del trabajo e incluso el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicomáticos y suicidio (Hernández, 2003).

El estrés laboral se ha atribuido también a factores como a la relación trabajo-familia, a enfermedades cardiovasculares y a los trastornos del músculo esquelético entre otros. La salud física y psicológica de los trabajadores se ve profundamente afectada por los factores psicosociales, es decir, las demandas de productividad y habilidad de los trabajadores y la pérdida del control sobre el trabajo. El estrés laboral puede dar lugar a la aparición del estrés positivo, como causa de aquellas personas que afirman que trabajar bajo estrés les ayuda a obtener mejores resultados. Es cuando las respuestas a los estresores son las adecuadas para el estímulo o si están adaptadas a las capacidades fisiológicas del individuo, estimulando la capacidad de adaptación al entorno. De la misma forma que existe un estrés positivo, puede

aparecer el “distress”, o estrés negativo, cuando es considerado como un obstáculo para el alcance de las metas.

La mayoría de las causas de la aparición del estrés laboral se deben a la forma del trabajo y a la organización y gestión de las entidades. Estos factores son denominados como peligros relacionados con el estrés. Hay una larga lista de peligros, destacando algunos como la inseguridad laboral, la promoción excesiva o insuficiente, un papel indefinido en la identidad, funciones establecidas contrapuestas al puesto que se desarrolla, supervisión inadecuada, intimidación, acoso o violencia, mala comunicación y liderazgo inadecuado, etc. El estrés laboral tiene una serie de efectos a nivel individual y a nivel de entidad. A nivel individual afecta de maneras distintas a cada individuo, pudiendo generar comportamientos disfuncionales y poco habituales en el trabajo, además de una mala salud física y mental. El individuo puede sentir efectos como angustia, irritabilidad, falta de concentración, presentar dificultades para la toma de decisiones o sentirse cansado. El estrés también puede llegar a afectar a las entidades en forma de absentismo, deterioro de la productividad, aumento de las quejas de los consumidores...etc.

Existen diversas estrategias de afrontamiento estudiadas por diversos autores. Burke (1971) identificó, a través de entrevistas con personal directivo, conductas de afrontamiento practicables ante situaciones desencadenantes de estrés. Estas, fueron categorizadas en cinco grupos: hablar con otros, trabajar más duro y más tiempo, cambiar a una actividad de tiempo libre, buscar una aproximación de solución al problema y alejarse de la situación que causa estrés. Dewe y Guest (1990) identificaron otras siete estrategias de afrontamiento:

- Abordar o trabajar sobre el problema intentar que el problema no te supere
- Descarga emocional
- Tomar medidas preventivas
- Prepararse para afrontar en otras condiciones el problema
- Hacer uso de recursos familiares
- Realizar intentos pasivos de tolerar los efectos del estrés.

Estas estrategias estudiadas solamente plantean el problema a nivel individual, de modo que diversos autores han hecho hincapié en la necesidad de considerar otros niveles de análisis: el nivel individual, grupal y organizacional. Las estrategias de afrontamiento en el ámbito laboral son más complejas que en otros ámbitos de la vida, por lo que las eficacias de ellas no resultan suficientes para disminuir el estrés. Esto ocurre porque en situaciones de trabajo el control de los estresores no siempre está en manos del propio individuo y el afrontamiento del estrés requiere esfuerzos cooperativos organizados, donde la solución no depende de la habilidad de la persona para gestionar sus recursos. Es por esto que es necesario identificar estrategias de afrontamiento a nivel grupal y organizacional.

Otros autores han estudiado estrategias de afrontamiento no adaptativas, es decir, centradas en la evitación de las emociones. Moos y Schaffer (1993), Roth y Cohen (1986) y Skinner y Colaboradores (2003), establecieron una distinción entre el afrontamiento de compromiso (“engagement”) y la falta de compromiso (“disengagement”). Un afrontamiento de compromiso daría lugar a intentos para controlar la situación y emociones asociadas a ella, mientras que el afrontamiento de falta de compromiso generaría un alejamiento del agente estresor o sentimientos relacionados al mismo. El afrontamiento de compromiso incluiría estrategias centradas en la emoción, la aceptación y la reestructuración cognitiva, mientras que, por otro lado, en el afrontamiento de falta de compromiso se incluirían respuestas como la negación, la evitación, el pensamiento ilusorio y el rechazo.

### **2.2.2. Modelos estrés laboral**

Existen varios modelos que tratan de explicar el estrés laboral, destacando así el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996) y el modelo demandas- control de Karasek (1979). El modelo esfuerzo- recompensa, expone que las demandas elevadas de trabajo, sumadas al bajo control de las recompensas a largo plazo representa la situación de mayor riesgo para la salud psicosocial del trabajador. Así se determinan tres factores claves, siendo la estima, el control del estatus y el salario. Por otro lado, aparecen factores individuales como son el vigor y la inmersión.

El modelo control- demanda (JDC) busca explicar el propio estrés laboral en base a la balanza que se produce entre las demandas psicológicas del trabajo y el nivel de control de las mismas. La demanda psicológica y su nivel viene arraigado al nivel de producción de la empresa, pudiendo considerarse un estresor, mientras que el nivel de control está sujeto a la propia organización de la empresa, amortiguando los efectos del estrés existente.

Por tanto, el estrés laboral aparece cuando se producen de manera conjunta una alta demanda psicológica y un bajo control de la toma de decisiones (Karasek, 1979).

Estas dimensiones en las que se teoriza el modelo fueron ampliadas más adelante, por Jeffrey V. Johnson en 1986, introduciendo una tercera dimensión: el apoyo social en el trabajo. El apoyo social tiene la función de aumentar la habilidad para mantener un cierto punto de estrés, siendo una especie de moderador del mismo, ya que al igual que el control, atenúan los efectos estresores. Esta dimensión se refiere al clima laboral existente en el lugar de trabajo con respecto a la relación con los compañeros y superiores, de modo que tanto el apoyo social como el nivel de control son elementos que varían y se ven influidos por la propia organización de la empresa (Karasek, 1979 y Johnson, 1986).

Ivancevich y Matteson (1989) desarrollaron un modelo de estrés ocupacional instructivo, donde el estrés laboral se ve limitado por las propias características individuales del trabajador, y donde las respuestas adaptativas al estrés, estarán pautadas por las características individuales y por el proceder de una situación o evento externo, que proyecta a cada persona demandas especiales tanto psicológicas como físicas, variando así las conductas hacia tales situaciones.

Ostermann y Gutiérrez (2000) también plantearon un modelo, pero enfocado a la salud laboral, recibiendo el nombre de “Self, Work, Social”. El estrés se asalta como un inter-juego entre los tres factores que le ponen título al modelo. Se basa en la idea de que el nivel de estrés o su tolerancia, no solo depende de los estresores en el ámbito laboral, sino también por los estresores existentes a nivel personal y social.

### **2.3. SÍNDROME FOMO**

En los tiempos que corren, el uso de las redes sociales es completamente diario y habitual, tanto usarlas como subir y publicar fotos exponiendo el lugar en el que uno se encuentra con las personas de que se rodea es bastante común, ya que las redes sociales suponen un espacio de interacción completamente rápida e instantánea.

El síndrome FOMO viene del inglés “Fear of Missing Out”, que traducido significa miedo a quedarse fuera. Está definido como una aprensión generalizada a que otros individuos puedan estar manteniendo experiencias gratificantes mientras uno está ausente y está caracterizado por el deseo constante de permanecer conectado a las redes sociales.

Desde hace alrededor de dos décadas diversos investigadores han identificado un gran impulso en adolescentes y jóvenes por estar continuamente conectados a las redes e internet, estando pendientes a sus cuentas, a compartir fotos y a observar quienes comparten las suyas, así como chatear con otras personas. Esto puede tener consecuencias tales como la alteración del sueño, el aislamiento, el rechazo de las relaciones sociales e incluso puede afectar en el desempeño laboral y académico. Ejemplo de esto es que Johansson y Götestam exponen que los jóvenes de 12 a 19 años sufren constantes trastornos anímicos y de ansiedad al conocer las actividades recreativas de sus amigos a las que no han podido asistir.

El FoMO se basa en el constante pensamiento de que otras personas, conocidos o amigos, estén realizando actividades mucho más gratificantes e interesantes, por lo que la persona que lo sufre está continuamente conectado a las redes sociales y atento al contenido y vivencias de esas personas. Está caracterizado por el deseo constante de estar en línea y se puede manifestar como una forma de ansiedad social (Przybylski, Murayama, DeHaan y Gladwell, 2013). Przybylski en un estudio realizado en 2013, asocia altos niveles de FoMO con una baja satisfacción de necesidades psicológicas básicas. También concluyó con que el síndrome FoMO estaba fuertemente vinculado con altos niveles de participación en las redes sociales.

Los resultados de un segundo estudio que fue realizado evidenciaron que el “fear of missing out” está relacionado con experiencias negativas, asociando negativamente el FoMO con el estado de ánimo general y la satisfacción con la vida. Por otro lado, se encontró que los hombres tienen una mayor tendencia a sentir el miedo de perderse algo.

En 2018, Blachnio y Przepiórka tomaron como muestra para su estudio “Intrusión en Facebook, miedo a perderse, narcisismo y satisfacción con la vida: un estudio transversal” un total de 360 usuarios de Facebook con el fin de relacionar la intrusión en Facebook, el síndrome FoMO, el narcisismo y la satisfacción con la vida. Reveló que un mayor nivel de miedo a perderse algo es un predictor positivo de la intrusión en Facebook, un mayor nivel de narcisismo es un predictor positivo, también, de la intrusión en Facebook y que un mayor nivel de miedo a perderse algo está relacionado con un menor nivel de satisfacción con la vida. Esto último coincide con el estudio realizado por Przybylski, mencionado anteriormente.

Villamues (2019), en un estudio cuantitativo y correlacional, presenta la relación que tiene el síndrome FoMO con los accidentes de trabajo, donde se demuestra un impacto negativo al no usar los dispositivos móviles de manera controlada, generando distracciones o un descenso de la capacidad de atención a la hora de ejercer su trabajo.

El miedo a quedarse fuera o síndrome FoMO ha venido acompañado de la pandemia generada por la Covid-19, es decir, durante la cuarentena este síndrome afectó a muchas personas debido al aislamiento forzado al que la población se vio sometido. Esto se debe a que las redes tradicionales no fueron suficientes para satisfacer las necesidades y carencias afectivas y comunicacionales ocasionadas por la pandemia, por lo que el grado de urgencia de conexión a las redes aumentó considerablemente.

## **2.4. COVID-19 Y EL TEMOR AL CONTAGIO**

Según la OMS “la Covid-19 es la nueva enfermedad causada por el nuevo coronavirus, conocido como SARS-CoV-19” (2020). La misma Organización Mundial de la Salud tuvo noticia de este nuevo virus por primera vez el 31 de diciembre de 2019, cuyos primeros reportes fueron de casos de “neumonía vírica” en la ciudad de Wuhan (China).

Esta enfermedad se caracteriza por la gran cantidad de síntomas que puede experimentar la persona infectada, donde los más comunes y habituales son la fiebre, tos seca y la sensación de fatiga. También los pacientes pueden experimentar congestión nasal, pérdida del gusto y el olfato, dolor de cabeza, garganta, diarrea entre otros. Este nuevo virus también destaca por un cuadro de síntomas graves, pero menos frecuentes, como la disnea (dificultad para respirar), pérdida del apetito, dolor u opresión en el pecho y un largo etc.

El alto riesgo de contagio y la gran capacidad del Covid-19 para extenderse desembocó en que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara oficialmente la pandemia mundial por este coronavirus.

“El Covid-19 pasará a la historia del siglo XXI como una pandemia que paralizó Europa y el mundo entero, de una forma desigual, durante unos meses, según las latitudes geográficas y que tuvo consecuencias socio-económicas y político-ideológicas sin igual” (S. Žižek, 2020, p.210).

De este modo, el coronavirus no solo produce efectos a niveles físicos, sino también, el estado de emergencia mundial desemboca en efectos psicológicos que pueden llegar a sufrir las personas a causa de la misma exposición al virus y de las medidas tomadas en cada país para afrontar la situación. Además de esto, el constante bombardeo de noticias por parte de los medios de comunicación y redes sociales, donde destaca la percepción de que podemos ser las siguientes víctimas del virus, producen efectos negativos en las personas. Aunque cada persona tenga una forma distinta de reaccionar hacia los estresores, una epidemia como esta, donde se implican una cuarentena, un distanciamiento social y un aislamiento, genera en los individuos sentimientos como ansiedad, preocupación o miedo en relación a los siguientes factores:

- El estado de salud de familiares y personas cercanas.



- La auto-observación o el ser observado por terceros en cuanto a posibles síntomas del virus.
- La pérdida de ganancias ocasionadas por el parón de la productividad.
- La necesidad del abastecimiento de alimentos, medicamentos y bienes necesarios.
- La preocupación por los cuidados de los familiares.
- El desconocimiento e incertidumbre acerca de la situación.
- La soledad asociada al aislamiento y al sentimiento de exclusión.
- La rabia que puede aparecer ante la posibilidad de ser contagiado debido a las “negligencias” o pocas prevenciones de otras personas.
- El aburrimiento acarreado por la desaparición de la rutina habitual.
- El deseo de consumir sustancias, como drogas o alcohol para sobrellevar la situación y afrontarla bajo sus efectos.
- Alteraciones en el sueño, pérdida de apetito o los sentimientos de desesperanza.

Sábado (2020) explica que a raíz de los cambios generados en la “nueva normalidad”, como puede ser el distanciamiento social marcado para evitar el contagio y la propagación del virus, ha provocado un aislamiento social, siendo un factor de riesgo de la depresión y de tendencias suicidas. Los sentimientos negativos de tristeza, depresión e incertidumbre son comunes ante esta situación de pandemia, pero constituyen un miedo real y un desafío emocional para aquellas personas que son considerados de riesgo y tienen mayores probabilidades de ser diagnosticados con un cuadro grave de ansiedad o depresión. Es por esto que mantener una percepción optimista del futuro que nos acontece pueden ayudar a mantener un equilibrio para la salud mental en esta época que vivimos.

De la misma forma, este aislamiento ha afectado negativamente en el patrón del sueño, debido a la interrupción de los horarios de las actividades como el colegio o el trabajo. Las rutinas de las personas se han visto alteradas y aunque las actividades puedan continuar, la productividad y eficiencia de las mismas están perjudicadas por la mayor interacción entre el trabajo y estudios con la vida del hogar. Son estos ajustes de la rutina los que pueden afectar al número de horas que utiliza un individuo para dormir, alterando las asociaciones positivas entre

el hogar, el ocio y el sueño, provocando mayores niveles de estrés. El estrés provocado por la pandemia y confinamiento se asocia a no poder acceder a actividades consideradas como gratificantes, como pueden ser visitar a familiares y amigos, ir al cine o ir a restaurantes. Durante el confinamiento, ciertas situaciones pueden considerarse como foco de la aparición de estrés, como es el caso de aquellas personas que comparten un espacio con familiares donde pueden aparecer conflictos y las personas mayores que viven solas, que se verán afectadas por sensación de abandono y soledad. En cuanto a la alteración del sueño, en comparación con los hombres, son las mujeres las que sufren con más frecuencia insomnio, en especial las madres gestantes y las madres de niños de muy corta edad.

Varias estudios respaldan dos estrategias de afrontamiento para prevenir o evitar la depresión y el estrés que se puede experimentar. Estas son: impulsar la conexión social y el ejercicio físico. Psicólogos también recomiendan como estrategias de afrontamiento una actitud positiva para la solución de problemas, así como tratar de tener una tendencia hacia emociones agradables. El miedo que ha invadido a las personas es totalmente natural, pues el ser humano por naturaleza tiene miedo a lo desconocido.

El miedo es una respuesta básica del organismo para enfrentarse a una amenaza potencial, pero cuando el miedo no es adaptativo, sino es extremo puede interferir en la salud mental, produciendo ansiedad o fobias. El otro extremo, no sentir miedo, es igual de peligroso, pues en este caso las personas pueden ignorar las restricciones establecidas para evitar la propagación de la Covid-19.

Además de los efectos ya mencionados, el miedo impulsado por la pandemia ha traído consigo otros efectos como la discriminación. Ya en 2014, con la propagación del ébola, la discriminación contra las personas de origen africano fue considerado un problema social. Esto también sucedió en 2009 con el brote de Influenza A H1N1 que tuvo lugar en Estados Unidos, donde fueron los mejicanos y trabajadores migrantes los que sufrieron este efecto de discriminación. De este modo, desde enero de 2020 comenzaron a reportarse casos de

violencia y actos de odio hacia personas de origen asiático y un aumento general de rechazo hacia la población china.

Estas manifestaciones de racismo, en cierto modo, fueron toleradas hasta el punto de que a nivel global la denominación del Covid- 19 fue “el virus chino”. Las personas asiáticas fueron las personas más afectadas por todo tipo de agresiones, desde violencia física a verbal en los medios de comunicación. Esto se expandió por todo el mundo, no solo se cargó contra las personas de origen y ascendencia china, sino también contra descendientes naturalizados en otros países. Incluso, se reportaron casos en el que algunos gobiernos obligaron a permanecer en cuarentena a trabajadores extranjeros sin proporcionarles siquiera asistencia médica. El Gobierno de Malasia es un ejemplo claro, pues llevó a cabo numerosas redadas donde se detuvieron a refugiados y trabajadores extranjeros bajo el fundamento inexistente de que eran los responsables de la propagación del virus.

## **2.5. ESTUDIOS RELACIONADOS SOBRE EL SECTOR SANITARIO**

En cuanto al Covid- 19, un estudio realizado desde el 29 de enero de 2020 hasta el 3 de febrero de 2020, en múltiples regiones de China con 1257 trabajadores de la salud en 34 hospitales con clínicas o áreas para pacientes contagiados con Covid-19, relataron haber padecido síntomas de depresión, ansiedad, angustia e insomnio, especialmente mujeres, enfermeras, personas y trabajadores de Wuhan que estaban en primera línea de atención médica para la detección y tratamiento de pacientes con Covid-19 confirmados o sospechosos. De las 1830 personas contactadas para cumplimentar la encuesta, 1257 la realizaron, constituyendo el 68,70 % del total. Del total de participantes, 813 eran enfermeras y 493 eran médicos. Se observó que una proporción elevada de participantes experimentaron ansiedad, depresión, y síntomas de insomnio y más del 70% informó angustia psicológica. A destacar que el 76,7 % de este estudio eran mujeres y el 60,80 % eran enfermeras, indicando que las mujeres reportaron síntomas más graves de depresión, insomnio y angustia. Además, se detectaron más síntomas de estrés en aquellos trabajadores que empleaban en Wuhan, el epicentro y origen de la epidemia.

En otro estudio observacional descriptivo transversal realizado durante el mes de abril de 2020, cuyo objetivo era identificar las manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la Covid-19, se empleó un total de 197 personas como muestra para medir las escalas a estudiar. Se utilizaron el “Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)”, el “Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)”, fue aplicada la prueba psicológica “Escala para valorar el nivel de estrés” y la idea suicida se identificó utilizando la “Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)”. El 30,96 % y 26,90% de personas sufrieron ansiedad siendo esta predominante, a niveles altos y moderados respectivamente. El nivel de depresión tuvo la mayor representación con niveles medio (36,54 %) y alto (13,70%), donde el 12,20 % de las personas presentó depresión como rasgo en nivel medio. En los resultados obtenidos en la escala de estrés, en el 66,49 % de las personas se mostraron datos alterados, donde el 35,02 % había sobrepasado el límite, el 25,80 % tenía un nivel de estrés excesivo, el 6,09 % presentaban demasiado estrés y el 33,50 % restante señalaba un nivel de estrés normal. Por último, el estudio de las ideas suicidas reflejó un elevado porcentaje de personas en el que no se manifestaron dichas tendencias (98,47%) y detectó un porcentaje relativamente bajo donde si aparecían estas ideas (1,52 %). De este modo concluye con que, aunque no se detectó relación entre el nivel de estrés, ansiedad y depresión, sí se detectaron alteraciones psicológicas de las mismas variables entre la población estudiada como respuesta a la situación epidemiológica que existe.

El estrés laboral en enfermeros también ha sido motivo de estudios. En 2014, se realizó un estudio analítico transversal formado por una muestra de 154 profesionales de la enfermería de la ciudad de Cartagena, en Colombia. Fue utilizada la escala “The Nursing Stress Scale”, que mide la frecuencia con la que algunas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería. Se determinó que el 33,97 % de los encuestados estaban expuestos a un alto nivel de estrés, mientras que el 66,03 % restante, estaba expuesto a unos niveles bajos de estrés. Se encontró que el alto nivel de estrés asociado al 33,97% de participantes, estaba relacionado a factores como la edad, el estado civil, la tenencia de hijos, el tipo de contratación, la antigüedad laboral, los incentivos y la experiencia laboral. Los resultados también

visibilizaron que el género femenino está más expuesto a sufrir estrés laboral que el masculino. También se encontró una asociación del factor “muerte y morir” con el estrés, relativo a las experiencias vividas por los profesionales en cuanto a cuidados y tratamientos realizados a pacientes. También se hallaron signos de que el no hablar abiertamente con otros compañeros de profesión acerca del servicio y no recibir críticas de un superior, era un generador de estrés.

Otro pequeño estudio, realizado por Abanto Morales y Elizabeth Katherine, en 2020, enfocado en el estrés laboral en el desempeño del personal de salud del Hospital de Trujillo, en Perú, utilizó una muestra de 72 empleados para relacionar el nivel de estrés laboral sufrido por dicho personal durante la emergencia sanitaria propulsada por el Covid-19. El resultado determinó un nivel alto de estrés en el 54 % de los encuestados, significando que existía una incidencia significativa del estrés laboral a causa de la situación generada por el Covid-19.

Marina Galarregui y Julieta López, de la Universidad de Buenos Aires (Argentina), elaboraron un estudio para evaluar el estrés y las condiciones de trabajo en profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria causada por el Covid-19. En este estudio, donde sus principales objetivos eran describir las condiciones laborales de los profesionales de la salud, evaluar el estrés percibido por estos profesionales y relacionar las condiciones laborales con dichos niveles de estrés, se utilizó una muestra de 225 profesionales de la salud en los tres niveles de atención. La media de edad fue de 41,65 años y el porcentaje de mujeres fue de un 80,9 % frente a un 19,1 % de hombres. Se utilizó una encuesta para obtener los datos necesarios relativos a las condiciones de trabajo y otra para medir los niveles de estrés, siendo la Escala de Estrés Percibido (EEP, Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983). Una vez se analizaron los resultados de las encuestas, se concluyó con que los profesionales de la salud que desempeñan funciones a nivel de atención primario muestran niveles de estrés más elevados. Por otro lado, en relación al acceso al material de protección se asoció de forma inversa a los niveles de estrés, así como los años de experiencia en el desarrollo de las actividades profesionales, por lo que el llevar más años desempeñando como profesional de la salud puede resultar beneficioso en situaciones de crisis como la que se vive a causa de la pandemia. El 85,8 % de los profesionales reconoció haber sufrido impactos emocionales durante la situación de emergencia y un 40,4 %

tuvo asistencia psicológica proporcionada por la institución donde ejercen su profesión. Por tanto, se concluye el estudio con que en situaciones de emergencias sanitarias resulta fundamental la ayuda de instituciones y podría ser determinante respecto de las percepciones de apoyo psicosocial, la capacidad de afrontamiento y la disminución de los niveles de estrés.

### **3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Objetivo General**

Estudiar la relación entre estrés laboral, el síndrome FoMO y el miedo al contagio en personal sanitario.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Estudiar si el estrés laboral disminuye el miedo al contagio en los sanitarios.
- Analizar si el FoMO determina el nivel de estrés de los sanitarios.
- Comprobar si el FoMO aumenta el miedo al contagio de los sanitarios.

#### **3.3 Hipótesis planteadas**

1. A mayor estrés laboral, menor miedo al contagio en sanitarios.
2. El FoMO en sanitarios no determina el nivel de estrés.
3. A mayor FoMO, mayor el miedo al contagio en sanitarios.

### **4. MÉTODO**

#### **4.1 Participantes**

Una vez expuesto el marco teórico se ha realizado un acercamiento a los profesionales de la salud, es decir profesionales sanitarios, para poder relacionar las variables en cuestión.

Se ha realizado un estudio transversal, contando con una muestra de participantes para esta investigación de 57 personas, donde 35 pertenecen al sector sanitario y 22 a sectores no sanitarios. Por otro lado, aunque en este caso irrelevante para las hipótesis planteadas, el

porcentaje de mujeres de la muestra constituye un 70,2 % del total (40 mujeres), mientras que el de hombres es de un 29,8 % (17 hombres).

## **4.2 Instrumentos**

Para la recogida de información de esta investigación el sistema metodológico empleado ha sido el cuestionario.

El propio cuestionario cuenta con tres escalas para la medida de las propias variables, una escala mide el estrés laboral, otra el síndrome FoMO y la última el miedo al contagio.

Para analizar el estrés laboral se utilizó la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS diseñada por Ivancevich y Matteson (2004). Esta escala tiene por finalidad recopilar información de los sujetos para medir el estrés laboral que pueden llegar a sufrir en el desempeño de sus funciones y sus causas. La propia escala consta con veinticinco ítems con 7 posibles respuestas, según lo identificado que se sienta el encuestado con la afirmación descrita. Las alternativas de las respuestas varían desde la puntuación 0 hasta la 6, de la siguiente manera:

0= Nunca

1= Raras veces

2= Ocasionalmente

3= Algunas veces

4= Frecuentemente

5= Generalmente

6= Siempre

La siguiente escala utilizada fue un cuestionario que mide el síndrome FoMO (fear of missing out) contando con 10 ítems para conocer en qué medida las personas encuestadas tienen miedo a quedarse fuera de diversas experiencias. El cuestionario cuenta con 5 posibles respuestas oscilando entre el número 1 (No coincide conmigo) y 5 (Coincide totalmente conmigo).

Por último, en relación al miedo al coronavirus, se empleó la Escala de Miedo al Coronavirus (Huarcaya- Victoria y cols, 2020). Este cuestionario evalúa el temor al Covid-19, estando

formado por un total de 7 ítems y un total de 5 alternativas de respuesta, donde las puntuaciones varían del 1 (Totalmente en desacuerdo) al 5 (totalmente de acuerdo)

### **4.3 Procedimiento**

La presente investigación, como se menciona en el apartado anterior, ha sido efectuada mediante la concesión de cuestionarios. Se ha llevado a cabo durante los meses de abril, mayo y junio de 2021, en los cuales se ha realizado un análisis bibliográfico sobre las variables que se estudian con el fin de obtener conocimientos sobre el tema en cuestión.

Una vez adquiridos dichos conocimientos y expuestos en el marco teórico, se procedió a plantear las hipótesis con las que se va a trabajar, así como los objetivos en los que se fundamenta todo el proyecto.

Posteriormente se emitieron los cuestionarios y escalas para la recogida de datos sobre la que una vez analizada, se va a reforzar o rechazar las hipótesis planteadas. Para ello hizo falta comunicación con diversas instituciones, empresas e individuos, a través de medios telemáticos como WhatsApp y Gmail, pues la situación acontecida por la pandemia no permite la entrega en papel de los documentos empleados. Se le informó a cada una de las personas que recibieron las encuestas del propósito del estudio, de los objetivos y del tiempo aproximado de 15 minutos que debían emplear para participar, para fomentar una cierta confianza con los individuos y poner en acuerdo el valor de la investigación que se realiza. Con la recogida de datos completada, para analizar los datos recibidos se empleó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 15.0 para Windows 10, introduciendo todas las respuestas de las encuestas.



## 5. RESULTADOS

Se va a proceder a analizar los datos, comenzando con el análisis de fiabilidad. Comenzaremos con información de lectura sobre todas las variables, para más tarde hacer una separación y comparación entre sanitarios y no sanitarios.

**Tabla 1.**

*Resumen de procesamiento de los casos de todas las variables.*

		N	%
Casos	Válidos	57	100
	Excluidos	0	0
	Total	57	100

Esta primera tabla expone la fiabilidad de los resultados, mostrando que el total de encuestados, es decir 57, son totalmente válidos.

**Tabla 2.**

*Estadísticos de fiabilidad. Alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,928	42

El Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de la escala medida, oscilando entre 0 y 1. En este caso el resultado que obtenemos es de 0,928, muy aproximado a 1, por tanto, significa que la escala proporciona una medición excelente, fiable y consistente.

**Tabla 3**

*Correlación entre el estrés laboral, el síndrome FoMO y el miedo al contagio.*

		MEDIA_EST	MEDIA_FOM	MEDIA_MIED
		RÉS	O	O
MEDIA_ESTRE S	C. de Pearson	1	,219	
	Sig. (bilateral)		,101	
	N	57	57	
MEDIA_FOMO	C. de Pearson			,159
	Sig. (bilateral)			,239
	N			57
MEDIA_MIEDO	C. de Pearson	-0,80		
	Sig. (bilateral)	,556		
	N	57		

Ya obtenidos los resultados de cada una de las variables, se realiza un análisis de correlación de las variables para todos los sujetos, independientemente de si son o no sanitarios, a modo de observación. Con estos resultados se puede apreciar si existe o no relación entre miedo al contagio y estrés laboral. La correlación de Pearson en este caso da -0,80, por lo que las variables se correlacionan en sentido inverso. De este modo, a nivel global en las encuestas, a mayor estrés laboral, menor miedo al contagio del coronavirus y viceversa, dando indicios de que se puede llegar a cumplir la primera hipótesis planteada. Tanto la correlación entre el FoMO y el estrés laboral y el miedo al contagio muestran unos resultados de ,219 y ,159. Por tanto, las relaciones entre estas variables no llegan a ser significativas.

**Tabla 4**

*Correlación personal sanitario*

		MEDIA_EST RÉS	MEDIA_FOM O	MEDIA_MIED O
MEDIA_ESTRE S	C. de Pearson Sig. (bilateral) N	1 35	,230 ,184 35	
MEDIA_FOMO	C. de Pearson Sig. (bilateral) N			,350(*) ,039 35
MEDIA_MIEDO	C. de Pearson Sig. (bilateral) N	-0,21 ,906 35		

**Nota.** La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral)

En este caso se realiza un análisis correlacional sobre el síndrome FoMO y el miedo al contagio únicamente en los individuos que pertenecen al sector sanitario. Se aprecia la correlación significativa entre estas variables, con un resultado de ,350(\*), reforzando la segunda hipótesis establecida, es decir, a mayor miedo de quedarse fuera (FoMO) mayor es el miedo al contagio que tienen los profesionales de la salud.

En cuanto a la relación entre el estrés laboral y el síndrome FoMO, la correlación de Pearson ofrece un resultado de ,230, por lo que no es una relación suficientemente significativa como para establecer una relación fiable entre ellas.

Se vuelve a apreciar un resultado negativo (-0,21) entre el estrés laboral y el miedo al contagio, pero ahora solo en el sector sanitario, lo que quiere decir, que refuerza aún más la primera hipótesis, es decir, a mayor estrés laboral menor miedo al contagio y viceversa.

**Tabla 5**  
*Análisis de regresión. Coeficientes*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
1	(constante)	1,126	,367		3,070	0,04
	MEDIA_ESTRÉS	,117	,079	,237	1,482	,148
	MEDIA_MIEDO	,336	,152	,355	2,216	,034

**Nota.** Variable dependiente: MEDIA\_FOMO

**Tabla 6**  
*Anova(b)*

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	2,084	2	1,042	3,487	,043(a)
	Residual	9,563	32	,299		
	Total	11,647	32			

**Nota.** Variables predictoras: (Constante), MEDIA\_MIEDO, MEDIA\_ESTRÉS

**Nota.** Variable dependiente: MEDIA\_FOMO

**Tabla 7.**  
*Resumen de modelo*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	,423(a)	,179	,128	,54668

Se quiere saber en qué medida el síndrome FoMO interviene en el miedo al contagio y en el estrés laboral. Para ello se realiza un análisis de regresión lineal, como los que se muestran anteriormente (Tabla 5). En este caso, la constante es de 1,126, siendo el origen de la recta de regresión y los coeficientes correspondientes al estrés (,117) y el FoMO (,336) señalan la pendiente de regresión. Al ser positivo, indica una relación directa entre las variables.

El análisis de Anova (Tabla 6), el estadístico F resulta 3,287 y el grado de significación es de 0,43.

Se muestra en el resumen del modelo (Tabla 7) una  $R=0,423$ , lo que nos expresa que existe una correlación significativa entre las variables, debido a que desde los valores 0,4 a 0,7 existe una correlación significativa.

El R cuadrado o coeficiente de determinación, indica en qué medida la variable dependiente está explicada por la variable independiente, expresando un resultado de ,179, es decir, un 17,9% de relación entre las variables.

**Tabla 8**

*Análisis de correlación no sanitarios*

		MEDIA_EST RÉS	MEDIA_FOM O	MEDIA_MIED O
MEDIA_ESTRE S	C. de Pearson	1	,154	
	Sig. (bilateral)		,495	
	N	22	22	
MEDIA_FOMO	C. de Pearson			-,246
	Sig. (bilateral)			,269
	N			22
MEDIA_MIEDO	C. de Pearson	-,159		
	Sig. (bilateral)	,480		
	N	22		

Analizamos la correlación existente entre las variables en sectores no sanitarios a modo de comparativa. En este caso se aprecia, de nuevo, una relación inversa entre el miedo al

contagio y el estrés laboral, al igual que sucede en el sector sanitario, pero expresando aquí un valor de  $-,159$  en la Correlación de Pearson. Por tanto, en los sectores no sanitarios vuelve a suceder que, a mayor estrés laboral, menor es el miedo al contagio.

La correlación de Pearson entre las variables miedo al contagio y el síndrome FoMO en los trabajadores de sectores no sanitarios, resulta negativo,  $-,246$ , a diferencia del resultado obtenido en el sector sanitario, por lo que, en este caso, el miedo al contagio y el síndrome FoMO se correlacionan en sentido inverso, indicando que cuando mayor es el miedo a contagiarse que sufren los trabajadores, menor es el síndrome FoMO.

Siguiendo la lectura, los resultados muestran que no existe una relación significativa entre el estrés laboral y el síndrome FoMO, con un valor de  $,154$ .

**Tabla 9**  
*Análisis de regresión. Coeficientes*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
1	(constante)	2,108	,413		5,110	,000
	MEDIA_ESTRÉS	,048	,092	,117	,525	,606
	MEDIA_MIEDO	-,162	,159	-,228	-1,019	,321

**Nota.** Variable dependiente: MEDIA\_FOMO

**Tabla 10**

*Anova(b)*

Modelo		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	,286	2	,143	,761	,481(a)
	Residual	3,569	19	,188		
	Total	3,855	21			

Nota. Variables predictoras: (Constante), MEDIA\_MIEDO, MEDIA ESTRÉS

Nota. Variable dependiente: MEDIA\_FOMO

**Tabla 11.**

*Resumen de modelo*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. De la estimación
1	,272 <sup>a</sup>	,074	-0,23	,43341

Comprobamos ahora los resultados del análisis de regresión del sector no sanitario. El origen de la recta de regresión se posiciona en este caso en un valor de 2,108 (Tabla 9). Las pendientes de regresión del estrés laboral y el miedo, tienen unos valores de 0,048 y -,162 respectivamente. Al ser el último valor negativo, estamos comprobando la existencia de una relación inversa entre la constante y el miedo al contagio.

En el análisis Anova (Tabla 10) el estadístico F es de ,761 y el valor de significancia (Sig.) es de ,481.

Por último, el resumen de modelo de la tabla 11 el valor de la R es de ,272<sup>a</sup>, indicando que existe una correlación baja e inferior al valor de regresión lineal de la tabla 7, que engloba únicamente a los sanitarios. El R cuadrado es de ,074 y el R cuadrado corregida, que será algo más bajo que la R cuadrado, es de -0,23 dando un valor negativo, significando que el modelo elegido en este caso no es el apropiado.

## 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras la lectura de los datos obtenidos se ha demostrado que la primera hipótesis que se estableció, es decir, a mayor nivel de estrés laboral menor es el miedo al contagio, ha quedado confirmada. Esta relación resulta interesante, pues puede deberse a que al existir un estrés en el ámbito laboral relacionado a tareas organizacionales y a cumplir los objetivos de la empresa, el temor al contagio del virus se vea opacado por las necesidades del trabajador y de la empresa.

En segundo lugar, como vimos en los resultados que señalaban los datos resultantes del personal sanitario, se concluye con que el nivel de síndrome FoMO (miedo a quedarse fuera) no determina ni predice un nivel de estrés, por lo que aparentemente el estar conectado a las redes y sentirse fuera de experiencias gratificantes, no indica cambios en los niveles de estrés, confirmando nuestra segunda hipótesis planteada, “el síndrome FoMO en sanitarios no determina el nivel de estrés”.

Por último, la tercera hipótesis también ha sido justificada con los resultados obtenidos. El síndrome FoMO sí es determinante del miedo al contagio en el sector sanitario. Esto quiere decir, que, a mayor miedo a quedarse fuera, el miedo al contagio es mayor. Resulta interesante que, al comparar los resultados con la muestra perteneciente a sectores no sanitarios, el resultado de estos ha sido inverso, significando que a mayor síndrome FoMO, menor es el miedo al contagio. Aun así, la muestra del personal no sanitario es muy pequeña, por lo que no se puede considerar determinante.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Martínez, J. (2017), *Trata el estrés con PNL*, Editorial Universitaria Ramón Areces.
2. Real Academia Española (2020) recuperado el 19 de mayo de 2021 de <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s?m=form>
- 3.. Orlandini, A. (2012), *El estrés: qué es y cómo evitarlo*, Fondo de Cultura Económica 2012.
4. American Psychological Association (s/f). *Los distintos tipos de estrés*. Recuperado el 17 de mayo de 2021 de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos>
5. Peiró, J. (2001), El estrés laboral: Una perspectiva individual y colectiva, *Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, (13) 18-38.
6. Roxanna Graciela, M. y Miriam Teresita, A. (2010), Las estrategias de afrontamiento: una alternativa frente a situaciones desgastantes. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento ( RACC)*, 2(3), 8-13.
7. Martín García, J., Díaz Ramiro, E., Rubio Valdehita, S. y Luceño Moreno, L. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 3(2), 95-100.
8. Vidal Lacosta, V. (2019), *El estrés laboral: análisis y prevención*, Zaragoza, Prensas de la universidad de Zaragoza.
9. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2021). Estrés laboral. Recuperado el 20 de mayo de 2021 de <https://www.insst.es/estres-laboral>.

10. Leka, S., Griffiths, A. y Cox, T. (2004) . *La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
11. Mansilla Izquierdo, F. (2018) *El estrés laboral: concepto y modelos teóricos*. Psicología-online.com. Recuperado el 17 de mayo del 2021 de <https://www.psicologia-online.com/el-estres-laboral-concepto-y-modelos-teoricos-1166.html> .
12. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Vega Martínez, S. (2001). NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I).
13. Przybylski, A., Murayama, K., DeHaan, C. R., y Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841–1848.
14. Correa, J., Grimaldo, M., y Del Rosario, S. (2020). Propiedades psicométricas de la Fear of Missing Out Scale (FoMOs) en universitarios peruanos. *Revista de Psicologia, Ciències de l'Eduació i de l'Esport*, 38(2), 113-120.
14. Blachnio, A., Przepiórka, A. (2018). Facebook intrusion, fear of missing out, narcissism, and life satisfaction: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 259, 514-519.
15. Díaz Villamues, J. C. (2019). USO DEL CELULAR EN EL AMBIENTE LABORAL; RELACIÓN FEAR OF MISSING OUT - FOMO Y LOS ACCIDENTES DE TRABAJO. *Encuentros Con Semilleros*, 1(1), 74–80.
16. Organización Mundial de la Salud (12 de octubre de 2020). *Información básica sobre la Covid-19*. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.

17. S, Žižek., (2020). *Pandemia. La Covid-19 estremece al mundo*, p.210.
18. J, Sábado., (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de psicología y salud mental*, 16, 26-30.
19. Arias Molina, Y., Herrero Solano, Y., Cabrera Hernández, Y., Chibás Guyat, D. y García Mederos, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, ISSN-e 1729-519X, 19, (0) recuperado el 17 de mayo de 2021 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7445895>.
20. Jianbo Lai et al (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
21. Castilla Ávila, I., Torres Llanos, N., Ahumada Gómez, A., Cárdenas Tapias, K. y Licona Castro, S (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Salud Unidorte*. 30 (1), 34-43.
22. Morales, A. y Katherine, E. (2020). Estrés laboral en el desempeño del personal de salud del Hospital de Trujillo durante el Estado de Emergencia, COVID-19. Universidad César Vallejo.
23. Félix Verduzco, R. O., García Hernández, C., & Mercado Ibarra, S. M. (2018). EL ESTRÉS EN EL ENTORNO LABORAL Revisión genérica desde la teoría. *Cultura Científica Y Tecnológica*, (64). Recuperado a partir el 24 de mayo de 2021 de <http://erevistas31.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2481>

24. Ribot Reyes, Victoria de la Caridad, Chang Paredes, Niurka, & González Castillo, Antonio Lázaro. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), e3307. Recuperado el 24 de mayo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&tlng=es).
25. Galarregui, M. y López, J. (2020). Estrés y condiciones de trabajo en profesionales de la salud durante la emergencia sanitaria COVID-19. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires.
26. Duran, M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional De Administración*, 1(1), 71-84. <https://doi.org/10.22458/rna.v1i1.285>
27. Castillo, M., & González, P. (2010). Estrés y ansiedad. Relación con la cognición. In P. Moreno & J. Saiz (Presidencia). *Congreso llevado a cabo en el XI Congreso Virtual de Psiquiatría, Tenerife, España*.
28. Gómez Hernández, C. (2009). El estrés laboral: una realidad actual. *Summa Humanitatis*, 3(1).
29. Gonzales, R. R., Doval, Y. R., & Pérez, O. M. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. *Revista internacional de Psicología*, 3(01), 1-19.

30. Arrogante Maroto, Ó. (2014). Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento (Doctoral dissertation, UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)).
31. Pérez-Elizondo, A. D. (2020). ¿Qué es el síndrome FOMO. *Psiquiatria. com*, 24.
32. Ramírez Ortiz, J., Fontecha Hernández, J., y Escobar Córdoba, F. (2020). Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19.  
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.801>
33. Valero Cedeño, N., Vélez Cuenca, M., Duran Mojica, A., y Torres Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
34. Kersffeld, D. (2020). El coronavirus y la geopolítica del miedo. Seguridad, salud y racismo. *América Latina y el impacto de la pandemia del COVID-19*, 17.