

Bienestar psicológico del personal sanitario de urgencias durante la pandemia por COVID-19

Juan José Hernández-Morante¹, Cristina Reche García¹

¹Doctor/a. Profesora/a titular. Facultad de Enfermería. Universidad Católica San Antonio de Murcia. Guadalupe, Murcia (España)

Fecha de recepción: 13 de junio de 2022. Aceptada su publicación: 3 de enero de 2023.

Resumen

Objetivo: conocer el bienestar psicológico, la resiliencia y el optimismo de los profesionales sanitarios de los Servicios de Urgencias y Emergencias durante la tercera ola de la pandemia de COVID-19, así como identificar factores asociados al bienestar psicológico.

Método: estudio descriptivo (enero-abril de 2021). La población de estudio fueron profesionales sanitarios que trabajaron en los Servicios de Urgencias y Emergencias durante la tercera ola de la pandemia de COVID-19 en Murcia (España). Se diseñó un cuestionario que recopilaba datos sociodemográficos y profesionales, e incluía tres escalas validadas para valorar optimismo, bienestar emocional y resiliencia. El cuestionario se distribuyó por correo electrónico. Se realizó análisis descriptivo y analítico.

Resultados: 197 trabajadores, 145 (73,6%) fueron mujeres. Edad media (DE) 36,7 (9,98) años. Los profesionales mostraron niveles de bienestar psicológico medio-alto (80%), la falta de autonomía fue el área más afectada, especialmente en las mujeres. En cuanto a la resiliencia y al optimismo aparecen valores medios moderados, siendo los sanitarios que presentaban más años de experiencia los que mostraron mejores niveles de resiliencia ($p=0,03$). Las variables que mejor explicaron los niveles de bienestar psicológico fueron el optimismo y la resiliencia.

Conclusiones: la mayoría de los sanitarios refirió niveles promedio altos de bienestar psicológico, y niveles medios de resiliencia y optimismo. El menor bienestar psicológico percibido apareció en mujeres, enfermeras y con menos años de experiencia. La dimensión más afectada fue la dependencia en la toma de decisiones. Una actitud optimista y resiliente contribuyó a explicar el bienestar percibido de los sanitarios.

Palabras clave

Resiliencia; optimismo; bienestar psicológico; pandemia; servicio de urgencias; personal sanitario.

Abstract

Psychological wellbeing of the emergency healthcare staff during the COVID-19 pandemic

Objective: to understand the psychological wellbeing, resilience and optimism of healthcare professionals from the Emergency Units during the third wave of the COVID-19 pandemic, as well as to identify those factors associated with psychological wellbeing.

Method: a descriptive study (January-April 2021). The study population were healthcare professionals working in the Emergency Units during the third wave of the COVID-19 pandemic in Murcia (Spain). A questionnaire was designed to collect sociodemographic and professional data; it included three validated scales to assess optimism, emotional wellbeing and resilience. The questionnaire was sent by e-mail. There was descriptive and analytical analysis.

Results: the study included 197 workers; 145 (73.6%) were female. Their mean age (SD) was 36.7 (9-98) years. Professionals showed a medium-high level of psychological wellbeing (80%); lack of independence was the most affected area, particularly in women. Regarding resilience and optimism, there were moderate mean values, with those healthcare professionals with more years of experience presenting better levels of resilience ($p=0.03$). The variables which better explained the levels of psychological wellbeing were optimism and resilience.

Conclusions: the majority of healthcare professionals reported high average levels of psychological wellbeing, and medium levels of resilience and optimism. The lowest psychological wellbeing perceived appeared in women, nurses, and those with less years of experience. The most affected dimension was dependence in decision making. An optimistic and resilient attitude contributed to explain the wellbeing perceived among healthcare professionals.

Keywords

Resilience; optimism; psychological well-being; coronavirus; emergency department; health workers.

Introducción

La pandemia COVID-19 ha supuesto una emergencia global sin precedentes en el último siglo. La enfermedad respiratoria causada por el virus SARS-CoV-2 ha

conseguido progresar rápidamente influyendo en la salud mental de los profesionales de la salud. La experiencia con otras pandemias por coronavirus ha demostrado que pueden ocasionar el desarrollo de desórde-

Autora de correspondencia:

Cristina Reche García. Universidad Católica de Murcia (UCAM). Unidad de Investigación en Trastornos Alimentarios. Campus de Guadalupe, s/n. 30107 Guadalupe, Murcia (España). Email: creche@ucam.edu

Cómo citar este artículo:

Hernández-Morante JJ, Reche García C. Bienestar psicológico del personal sanitario de urgencias durante la pandemia por COVID-19. Metas Enferm feb 2023; 26(1):25-32. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082042>

nes mentales como los trastornos por estrés postraumático, entre otros (1). Recientemente se han analizado factores de riesgo para desarrollar sintomatología psiquiátrica en estos profesionales en momentos de pandemia, como son el nivel de exposición a pacientes infectados, el puesto de trabajo, la edad y el género, el estado civil, el aislamiento en cuarentena y tener antecedentes de síndromes psiquiátricos (2). Además, el aislamiento social, el rechazo de vecinos y allegados o la infección de personas cercanas son también factores de riesgo que se han evidenciado (2).

La sintomatología psiquiátrica presentada variaba en función del servicio de atención al paciente. En ese sentido, los trabajadores de atención sanitaria de primera línea informaron grados más severos en síntomas de salud mental relacionados con ansiedad generalizada, depresión, insomnio y angustia (3). En China en 2003, durante el brote del SARS, se establecieron tasas un 21,7% más altas de estrés postraumático entre el personal de 66 servicios de urgencias que entre servicios que no se ocupaban de emergencias (4).

Actualmente, y siguiendo un estudio de 2020 de Luceño et al. (5), en España durante la pandemia de COVID-19 se registró que el 56,6% de los trabajadores de la salud de todos los ámbitos presentaron síntomas de estrés postraumático; el 58,6%, trastorno de ansiedad; el 46%, trastorno depresivo y el 41,1% declaró sentirse emocionalmente agotado en comparación con la epidemia del SARS. No se encontraron grandes cambios en la presencia de síntomas en trabajadores sanitarios que trabajaban en servicios de urgencias.

Asimismo, se identificaron factores protectores que establecían bases de bienestar emocional en los trabajadores: la resiliencia y el optimismo, la realización personal, el apoyo social, el uso del humor, el credo de una religión, el acceso a información actualizada y la disponibilidad de recursos (equipos de protección). Dentro de esos factores protectores que facilitaban el bienestar psicológico de los profesionales sanitarios en una situación de crisis, como la que se ha vivido, se encuentran la resiliencia y el optimismo, constructos que se han relacionado con el bienestar psicológico (6).

La resiliencia, entendida como la capacidad de adaptación y superación de circunstancias traumáticas, es la principal estrategia para combatir los efectos negativos psicológicos y emocionales. En sí es una habilidad que se va forjando a lo largo de los años junto al desa-

rollo del carácter humano. Engloba las competencias de autoconfianza, flexibilidad, resolución de problemas y sensación de control con el entorno. Hay dos perspectivas: la fisiológica, que incluye los mecanismos homeostáticos del organismo para hacer frente a situaciones adversas; y la psicológica, que define la capacidad de evolucionar de un estado negativo emocionalmente provocado por un suceso a un estado positivo y de esperanza, de equilibrio mental (7).

La mayoría de los trabajadores de urgencias de diversos países ha mejorado sus niveles de resiliencia después de haber estado expuestos a eventos traumáticos durante brotes de coronavirus. La resiliencia se fomenta por tener un mayor apoyo familiar y social, por parte de supervisores y colegas, al igual que la alta cualificación percibida y la organización del trabajo (2). En el ámbito extrahospitalario se han visto niveles más altos de resiliencia que en el entorno hospitalario, siendo los niveles medios en ambos ámbitos medio-bajos (8).

En el caso del optimismo, es sabido que mantener una actitud optimista durante un proceso estresante ayuda a la hora de crear expectativas más positivas y menos pesimistas, el presente cambiará a un futuro más prometedor para las personas optimistas (9). El optimismo es capaz de inhibir y desasociar el dolor y la negatividad de una experiencia como puede ser la carga de una enfermedad (9). Además, existe una relación entre las personas optimistas y la salud física, suelen mantener buenos hábitos dietéticos y de ejercicio; logran tener una visión positiva y satisfactoria de la vida ayudando en el afrontamiento de problemas. Por otro lado, suelen tener mayor apoyo social; esta integración es crucial para el afrontamiento de los eventos negativos (10).

Por todo lo expuesto, el objetivo del presente estudio fue conocer el bienestar psicológico, la resiliencia y el optimismo de los profesionales sanitarios de los Servicios de Urgencias y Emergencias durante la tercera ola de la pandemia de COVID-19, así como identificar factores asociados al bienestar psicológico.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. Para la obtención de la muestra se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico intencional enfocada en la población de estudio: profesionales sanitarios que trabajaban en los Servicios de Urgencias y Emergencias durante la tercera ola de la pandemia de COVID-19

(2020-2021) en Murcia (España). Para la recogida de información se diseñó un cuestionario, que se difundió entre el 21 de enero de 2021 y el 14 de abril de 2021, a través de grupos de distribución de las propias supervisoras de los Servicios de Urgencias y Emergencias de los distintos hospitales de Murcia, con las que contactó uno de los investigadores del estudio. En todos los casos se explicó el interés y objetivo de la investigación, se informó sobre los contenidos del cuestionario y se solicitó colaboración para la distribución del mismo (vía correo electrónico) y la invitación a la participación de los profesionales. El acceso al cuestionario se realizaba pinchando en un enlace que permitía cumplimentar un formulario diseñado en *Google forms* (<https://www.google.es/intl/es/forms/about/>). Se cumplimentaba de forma voluntaria, individual y anónima.

El cuestionario contenía preguntas para recopilar datos sociodemográficos (sexo, edad) y profesionales (categoría profesional, años de experiencia, si habían trabajado durante la pandemia en un servicio de urgencias) e incluía tres escalas validadas para valorar optimismo, bienestar emocional y resiliencia.

El nivel de optimismo se valoró mediante la Escala de Orientación hacia la vida Revisada (LOT-R) (11), adaptada al castellano por Otero et al. (11). Está compuesta por 10 ítems: tres positivos (1, 4 y 10), tres negativos (3,7 y 9) y cuatro neutros que son incluidos para que pase desapercibido el motivo principal de la escala. Los ítems tienen respuesta tipo Likert, de 0 (totalmente en desacuerdo) a 4 (prácticamente estoy siempre de acuerdo). La escala presenta una consistencia interna de 0,78. Este instrumento permite analizar cada disposición de forma independiente (optimismo y pesimismo) sumando los ítems de cada subescala y restando los valores obtenidos en optimismo, los de pesimismo. De esta forma se puede obtener información sobre la tendencia optimista de un sujeto si ha obtenido valores positivos (entre 0 y 12 puntos) y tendencia negativa si ha obtenido valores negativos (menor de 0 hasta -12). Se consideran las puntuaciones de -12 a 2 optimismo bajo, de 3 a 5 optimismo medio y de 6 a 12 optimismo alto.

El nivel de bienestar emocional se midió mediante la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (12) que evalúa la aceptación/control de situaciones, la autonomía, los vínculos sociales y los proyectos. Consta de 13 ítems que puntúan del 1 al 3 en una escala Likert (1: de acuerdo, 2= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3= en des-

acuerdo). La puntuación oscila entre 13-39 puntos. Una puntuación menor al percentil 25 indicaba bajo nivel de bienestar psicológico, mientras que uno igual al percentil 50 o mayor al 75 indicaban un nivel medio o alto de bienestar psicológico, respectivamente. En función de esta interpretación se establecieron puntuaciones de corte para puntuaciones iguales o mayores a 26 (alto bienestar) y menores de 26 (bajo bienestar). Esta escala tiene una alfa de Cronbach global de 0,74 (12).

La Escala de Resiliencia adaptada al español (13) evalúa el nivel de resiliencia individual mediante la competencia personal y la aceptación propia y de la vida. Los ítems correspondientes a la competencia personal engloban la evaluación de la autoconfianza, la independencia, la decisión, la invencibilidad, el poderío, el ingenio y la perseverancia; mientras que los correspondientes a la aceptación propia y de la vida se acogen a la adaptabilidad, el balance, la flexibilidad y la perspectiva de la vida estable. La escala consta de 25 ítems valorados según escala Likert de 7 puntos (1 = totalmente en desacuerdo a 7= totalmente de acuerdo) cuya puntuación puede fluctuar entre 25-175, considerándose que a mayor puntuación mayor resiliencia. Las puntuaciones se interpretan de la siguiente manera: puntuación igual o superior a 147 indica un nivel elevado de resiliencia, de 121-146 indica nivel moderado de resiliencia, y la puntuación menor de 121 indica poca capacidad de resiliencia. La escala presenta un alfa de Cronbach superior a 0,70.

Se realizó un análisis descriptivo en el que se calcularon las medias y desviaciones estándar (DE) de las variables cuantitativas analizadas, aportando los IC95% en las variables de resultado, y las frecuencias relativas y absolutas de las variables cualitativas. Se analizaron las diferencias de medias de las variables de resultado en función de las variables sociodemográficas y profesionales, usando la prueba t de *Student* para sexo, edad y experiencia de los participantes, y el test de ANOVA para la profesión. Se estableció el nivel de significación estadística en $p < 0,05$. Asimismo, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal de pasos sucesivos hacia atrás (*stepwise*) usando como variable dependiente "bienestar psicológico" y como variables predictoras la edad, la experiencia, la resiliencia y el optimismo. Para los análisis se usó el programa estadístico SPSS versión 25.

El estudio fue autorizado por el Comité de Ética de la Universidad de Murcia (CE022008). Los sujetos de

estudio participaron de forma voluntaria y anónima. Se garantizó la confidencialidad de la información y los datos, atendiendo al Reglamento General de Protección de Datos.

Resultados

En el estudio participaron 197 profesionales, siendo el 73,6% (n= 145) mujeres. La edad media (DE) fue de 37,6 (9,98). El 59,4% (n= 117%) fue enfermera. El 47,2% (n= 93) contaba con una experiencia superior a los 10 años. El 20,8% presentó bajo bienestar psicológico frente al 21,3% con niveles promedio y el 57,9% con niveles altos. Se aprecian niveles medio-altos de bienestar psicológico en cada una de sus dimensiones. La mayor parte de la población estudiada (97,5%) presentaba valores adecuados de aceptación de sí mismo y control de situaciones, tal y como indica su puntuación media (DE) 8,5 (0,8) puntos, al igual que ocurría con las dimensiones de vínculos interpersonales (97,5%), con media (DE) de 8,6 (0,7) puntos, y de proyectos vitales (96,4%), con media (DE) de 11,2 (1,1) puntos. Por otro lado, la dimensión más afectada fue la autonomía, ya que un 13,2% de la muestra presentaba puntuaciones indicativas de baja autonomía con media (DE) de 7,2 (1,4) puntos. Los datos de la escala de resiliencia indican que la mayor parte de la muestra tenía valores moderados (51,3%) o altos (39,1%) de esta variable. Por otra parte, la variable optimismo mostraba una distribución más regular, con un porcentaje similar de personas con optimismo bajo, medio o alto (Tabla 1).

Al estudiar posibles diferencias en función del sexo, los análisis revelan que los valores medios (DE) de las variables de optimismo, resiliencia y bienestar psicológico fueron similares en hombres y mujeres, aunque un análisis detallado de las subescalas revela una mayor autonomía [6,99 (1,43) frente a 7,60 (1,11); p= 0,006] y acep-

tación de uno mismo [41,23 (6,23) frente a 44 (6,52); p= 0,007] en los hombres (Tabla 2).

Tabla 1. Características de la muestra. N= 197

| VARIABLES | Estadísticos | (IC95%) |
|--------------------------------------------|--------------|-------------|
| Edad , media (DE) | 37,6 (9,98) | 36,2-39,0 |
| Sexo (mujer) , n (%) | 145 (73,6) | |
| Profesión , n (%) | | |
| Enfermera/o | 117 (59,4) | |
| Médico | 6 (3,0) | |
| TCAE | 28 (14,2) | |
| TES | 42 (21,4) | |
| Otras | 4 (2,0) | |
| Experiencia mayor a 10 años , n (%) | 93 (47,2) | |
| Bienestar psicológico , n (%) | | |
| Bajo | 41 (20,8) | |
| Medio | 42 (21,3) | |
| Alto | 114 (57,9) | |
| Escala de BIENESTAR , media (DE) | 35,4 (2,7) | 35,1-35,8 |
| Aceptación/control | 8,5 (0,8) | 8,4-8,6 |
| Autonomía | 7,2 (1,4) | 7,0-7,3 |
| Vínculos | 8,6 (0,7) | 8,5-8,7 |
| Proyectos | 11,2 (1,1) | 11,0-11,3 |
| Resiliencia , n (%) | | |
| Baja | 19 (9,6) | |
| Media | 101 (51,3) | |
| Alta | 77 (39,1) | |
| Escala de RESILIENCIA , media (DE) | 140,8 (16,3) | 138,5-143,1 |
| Competencia personal | 98,9 (11,0) | 97,3-100,4 |
| Aceptación de uno mismo | 42,0 (6,4) | 41,1-42,9 |
| Optimismo , n (%) | | |
| Bajo | 58 (29,4) | |
| Medio | 77 (39,1) | |
| Alto | 62 (31,5) | |
| Escala de OPTIMISMO , media (DE) | 3,7 (3,7) | 3,2-4,2 |

DE: desviación estándar; IC95%: intervalo de confianza al 95%

Tabla 2. Comparación de los valores medios (DE) de las escalas de bienestar psicológico, resiliencia y optimismo en función del sexo

| | Mujer (n= 145) media (DE) | Hombre (n= 52) media (DE) | Valor de p |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------|
| Escala de BIENESTAR | 35,2 (2,79) | 35,96 (2,27) | 0,099 |
| Aceptación/control | 8,46 (0,84) | 8,58 (0,67) | 0,375 |
| Autonomía | 6,99 (1,43) | 7,60 (1,11) | 0,006 |
| Vínculos | 8,61 (0,69) | 8,62 (0,63) | 0,988 |
| Proyectos | 11,18 (1,16) | 11,17 (1,10) | 0,973 |
| Escala de RESILIENCIA | 139,59 (16,02) | 144,25 (16,79) | 0,077 |
| Competencia personal | 98,37 (10,90) | 100,25 (11,28) | 0,291 |
| Aceptación de uno mismo | 41,23 (6,23) | 44,00 (6,52) | 0,007 |
| Escala de OPTIMISMO | 3,78 (3,74) | 3,38 (3,68) | 0,513 |

*DE: desviación estándar. Análisis de las diferencias por sexo con la prueba t de Student para muestras independientes

En el caso de la edad, las dimensiones principales (optimismo, bienestar y resiliencia) también fueron similares entre los participantes jóvenes (menores de 35 años) y los de edad avanzada, aunque los datos revelan una mayor aceptación de uno mismo (escala de resiliencia) en personas de mayor edad [43,01 (6,06) frente a 40,94 (6,03) en personas jóvenes; $p=0,023$], mientras que la dimensión de proyectos fue mayor en los más jóvenes [11,37 (0,96) en jóvenes frente a 10,97 (1,28) en personas mayores; $p=0,016$] (Tabla 3).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en los valores de optimismo, resiliencia y bienestar psicológico en relación a la categoría profesional (Tabla 4).

Al estudiar las posibles diferencias en las variables psicológicas en función de la experiencia profesional, los datos indican mayor resiliencia en los profesionales con mayor experiencia profesional [143,4 (17,9) frente a 138,5 (14,5) en personas con menor experiencia; $p=$

0,034], debido sobre todo a una mayor aceptación de uno mismo (escala de resiliencia) [43,0 (6,6) frente a 41,0 (6,1) en personas con menor experiencia; $p=0,024$]. No se observaron diferencias en función de la experiencia profesional en optimismo ni bienestar psicológico (Tabla 5).

El análisis de regresión permitió comprobar la influencia de algunas variables sobre el bienestar psicológico de los profesionales sanitarios. Como variable dependiente se estableció el bienestar psicológico percibido y como variables predictoras la edad, el sexo, la experiencia, el optimismo y la resiliencia. En este caso se observó que el optimismo y la resiliencia determinan de forma estadísticamente significativa el bienestar psicológico de los sujetos de estudio. En concreto, estas variables son capaces de explicar en un 40% la variabilidad de bienestar psicológico de la población estudiada. El sexo, la edad y la experiencia profesional no se asociaron significativamente con el bienestar, por lo que fueron excluidos del modelo de regresión (Tabla 6).

Tabla 3. Comparación de los valores medios (DE) de las escalas de bienestar psicológico, resiliencia y optimismo en función de la edad

| | Menores de 35 años (n= 100) media (DE) | 35 años o más (n= 97) media (DE) | Valor de p |
|------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Escala de BIENESTAR | 35,4 (2,51) | 35,4 (2,83) | 0,888 |
| Aceptación/control | 8,43 (0,84) | 8,6 (0,74) | 0,267 |
| Autonomía | 7,00 (1,44) | 7,30 (1,28) | 0,114 |
| Vínculos | 8,61 (0,69) | 8,61 (0,65) | 0,929 |
| Proyectos | 11,37 (0,96) | 10,97 (1,28) | 0,016 |
| Escala de RESILIENCIA | 139,2 (14,79) | 142,5 (17,76) | 0,157 |
| Competencia personal | 98,26 (10,04) | 99,48 (11,93) | 0,436 |
| Aceptación de uno mismo | 40,94 (6,03) | 43,01 (6,6) | 0,023 |
| Escala de OPTIMISMO | 3,78 (3,74) | 3,38 (3,68) | 0,805 |

*DE: desviación estándar. Análisis de las diferencias por edad con la prueba t de *Student* para muestras independientes

Tabla 4. Comparación de los valores medios de las escalas de bienestar, resiliencia y optimismo en función de la categoría profesional

| | Médico (n= 6) media (DE) | Enfermera (n= 117) media (DE) | TCAE (n= 28) media (DE) | TES (n= 42) media (DE) | Otras (n= 4) media (DE) | Valor de p |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|------------|
| Escala de BIENESTAR | 36,33 (2,80) | 35,30 (2,90) | 35,61 (2,04) | 35,48 (2,51) | 36,5 (1,00) | 0,786 |
| Aceptación/control | 8,33 (0,82) | 8,50 (0,85) | 8,57 (0,69) | 8,43 (0,77) | 8,75 (0,50) | 0,881 |
| Autonomía | 7,33 (1,97) | 7,06 (1,42) | 7,21 (1,34) | 7,31 (1,22) | 7,50 (1,00) | 0,830 |
| Vínculos | 9,0 (0,0) | 8,6 (0,7) | 8,6 (0,7) | 8,5 (0,6) | 8,8 (0,5) | 0,575 |
| Proyectos | 11,7 (0,8) | 11,1 (1,3) | 11,2 (1,0) | 11,2 (1,0) | 11,5 (0,6) | 0,779 |
| Escala de RESILIENCIA | 149,7 (8,2) | 139,2 (16,4) | 141,8 (18,2) | 142,5 (15,6) | 151,3 (8,5) | 0,271 |
| Competencia personal | 104,8 (6,6) | 97,9 (11,1) | 99,1 (12,2) | 99,9 (10,4) | 105,5 (8,3) | 0,347 |
| Aceptación de uno mismo | 44,8 (3,1) | 41,3 (6,4) | 42,7 (7,0) | 42,6 (6,4) | 45,8 (2,1) | 0,301 |
| Escala de OPTIMISMO | 4,8 (2,69) | 3,7 (3,8) | 4,0 (3,0) | 3,5 (4,0) | 1,5 (4,8) | 0,701 |

*DE: desviación estándar. Análisis de las diferencias por categoría profesional con el test de ANOVA de una vía para muestras independientes

Tabla 5. Comparación de los valores medios de las escalas de bienestar, resiliencia y optimismo en función de la experiencia profesional

| | Menos de 10 años (n= 104) media (DE) | 10 años o más (n= 93) media (DE) | Valor de p |
|------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Escala de BIENESTAR | 35,3 (2,7) | 35,6 (2,7) | 0,509 |
| Aceptación/control | 8,4 (0,8) | 8,5 (0,7) | 0,354 |
| Autonomía | 7,0 (1,5) | 7,3 (1,2) | 0,151 |
| Vínculos | 8,6 (0,7) | 8,6 (0,6) | 0,543 |
| Proyectos | 11,3 (1,0) | 11,1 (1,3) | 0,236 |
| Escala de RESILIENCIA | 138,5 (14,5) | 143,4 (17,9) | 0,034 |
| Competencia personal | 97,5 (9,8) | 100,4 (12,1) | 0,066 |
| Aceptación de uno mismo | 41,0 (6,1) | 43,0 (6,6) | 0,024 |
| Escala de OPTIMISMO | 3,6 (3,8) | 3,8 (3,7) | 0,668 |

*DE: desviación estándar. Análisis de las diferencias por experiencia profesional con la prueba t de Student para muestras independientes

Tabla 6. Modelo de regresión lineal con bienestar psicológico como variable dependiente, y como variables predictoras resiliencia y optimismo. Modelo final ($R^2= 0,424$, $p < 0,001$)

| Variables | Coefficiente estandarizado | IC95% | Valor de p |
|-------------|----------------------------|---------------|-------------------|
| Resiliencia | 0,312 | 0,064 – 0,164 | < 0,001 |
| Optimismo | 0,066 | 0,065 – 0,240 | < 0,001 |

*Variables excluidas del modelo: edad, sexo, años de experiencia, categoría profesional

Discusión y conclusiones

La mayoría de los trabajadores se encontraban en niveles promedio-altos de bienestar psicológico, siendo tan solo dos de cada diez personas las que presentaron un bajo bienestar psicológico susceptible de intervención. Esto podría ser porque el periodo en el que se realizó el estudio fue durante la tercera ola cuando ya habían sido diseñados protocolos de protección y actuación, lo que se traduce en la buena praxis y en el sentimiento de seguridad en la aplicación de cuidados de calidad a los pacientes por parte de los trabajadores sanitarios (14). Cuando el entorno resulta favorable y cómodo para la realización del trabajo, el bienestar psicológico aumenta, al igual que si los niveles de estrés disminuyen y existe un control enfocado en las emociones (15). Estos resultados se pueden haber visto influenciados debido a que el formulario fue cumplimentado durante la primera fase de vacunación de sanitarios en España, cuando el conocimiento sobre el virus era mayor, con lo que el miedo a lo desconocido y a infectarse había disminuido, fomentando la posibilidad de minimizar trastornos y mayores niveles de bienestar (16).

La dimensión del bienestar psicológico percibido más afectada en los trabajadores fue la autonomía (deficiente dominio del entorno), es decir, la capacidad del

trabajador sanitario en hacer uso de su experiencia, juicio clínico y responsabilidad, por lo que los resultados podrían estar vinculados a la ambigüedad de las decisiones de las organizaciones y a las restricciones impuestas, tanto profesionales como personales (17). Pese a no haber diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas evaluadas, el bienestar psicológico fue menor en mujeres, en categoría profesional enfermeras y con experiencia laboral inferior a 10 años, hallazgos que se han contrastado con otras publicaciones que también lo habían identificado (18-20).

En cuanto a los niveles de resiliencia, en el presente estudio son medio altos, siendo la competencia personal la dimensión más destacada y la que engloba la evaluación de la autoconfianza, la independencia, la decisión, la invencibilidad, el poderío, el ingenio y la perseverancia. Todo ello es similar a lo encontrado en otro estudio de enfermeras de urgencias en primera línea, en el que además se afirma que la resiliencia juega un papel crucial en el alivio del agotamiento y en la realización personal de las mismas (21). Este hallazgo es importante, ya que la resiliencia es un recurso personal relevante para el desarrollo del bienestar psicológico de los profesionales de Enfermería, imprescindible para el desarrollo de una práctica clínica y cuidados enfermeros de calidad y seguros (22).

Que la resiliencia sea alta en el estudio pudiera ser gracias al apoyo social y organizacional en tiempos de pandemia (23), pero también por el desarrollo de estrategias personales de afrontamiento, el sentido del control y la realización personal en el desarrollo laboral (1), pues ha habido más oferta de empleo, o por la adquisición de conocimientos conforme avanzaba la pandemia (24).

En el caso de la resiliencia tampoco hay diferencias significativas entre sexo, edad o profesión, pero sí la hay una relación positiva con los años de experiencia que aportan conocimientos y seguridad a la hora de desarrollar estrategias de afrontamiento (7).

En los niveles de optimismo, tampoco hay diferencias estadísticamente significativas entre variables socio-demográficas evaluadas, y los niveles encontrados entre la muestra son medio altos, similar a otros estudios (25). Es sabido que ser optimista está relacionado con la autoeficacia y es un elemento clave para desarrollar la resiliencia (26).

En cuanto a las características psicológicas que pueden explicar ese bienestar psicológico percibido se puede observar cómo el aumento de optimismo y resiliencia de los profesionales sanitarios contribuye a aumentos en su bienestar psicológico (hasta un 40%), es así que estas variables psicológicas se presentan como variables protectoras para su salud. Y es que existe un crecimiento postraumático que podría ser el responsable de esto, pues tras vivir experiencias potencialmente traumáticas se desarrollan actitudes de estima hacia la vida, de resiliencia, de logro, de realización en el trabajo y hay un aumento de la autoestima tras superar eventos (27).

Las limitaciones de este estudio se asocian a su carácter transversal, además del tamaño de la muestra reducido. Además, este estudio se realizó de manera *online*, con una metodología de autoinforme asociada a las limitaciones de esta metodología de investigación. Pese a que los participantes trabajaban en servicios de urgencias, no existe homogeneidad entre las diferentes profesiones y entre los años de experiencia. Por último, es preciso decir que se desconoce el nivel de bienestar psicológico al principio de la pandemia y si este ha variado desde entonces o si hay diferencias significativas con otros servicios de primera línea, lo que lleva a abrir posibles nuevas líneas de investigación.

Como propuesta de futuro se sugiere que se implementen intervenciones positivas de tercera generación (centradas en mejorar el bienestar subjetivo del paciente, dentro de un contexto, no tanto en sus conductas y sintomatología) para atender a esos sanitarios con niveles bajos de bienestar percibido (20%), así como seguir explorando variables susceptibles de predecir el bienestar psicológico en esta población.

El estudio conduce a la conclusión de que los niveles de bienestar psicológico son medio-altos entre la mayoría de los participantes del estudio, trabajadores de urgencias y emergencias; y medios en resiliencia y optimismo. De esta manera, se demuestra la fortaleza de los sanitarios en el ámbito de urgencias y emergencias durante la tercera ola de la pandemia de COVID-19, capaces de enfrentarse a nuevos retos de forma adaptativa y resiliente (28). Las variables que mejor explicaron esos niveles fueron la resiliencia y el optimismo (hasta un 40%) y los sanitarios más expertos, los que presentaban mayores niveles de resiliencia; y la falta de autonomía o deficiente dominio del entorno, el área más dañada.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck E. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLOS ONE*. 2020; 15(12): e0244052.
2. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, et al. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020; 292: 113312.
3. 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*. 2020; 3(3):e203976.
4. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. 2009; 54(5):302-11.
5. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuera Y, Martín-García J. Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(15):5514.
6. Krok D, Telka E. Optimism mediates the relationships between meaning in life and subjective and psychological well-being among late adolescents. *Current Issues in Personality Psychology*. 2019; 7(1):32-42. Doi: <https://doi.org/10.5114/cipp.2018.79960>
7. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. *J Adv Nurs*. 2007; 60(1):1-9.
8. Sánchez-Zaballos M, Mosteiro-Díaz MP. WITHDRAWN: Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services. *J Emerg Nurs*. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.007>
9. Carver CS, Scheier MF. Dispositional optimism. *Trends Cogn Sci*. 2014; 18(6):293-9.
10. Scheier MF, Carver CS. Dispositional optimism and physical health: A long look back, a quick look forward. *Am Psychol*. 2018; 73(9):1082-94.

11. Otero-López JM, Luengo A, Romero F, Gómez JA, Castro C. Psicología de la personalidad. Manual de Prácticas. Barcelona: ArielPracticum; 1998.
12. Casullo M. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós; 2002.
13. Heilemann MV, Lee K, Kury FS. Psychometric properties of the Spanish version of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*. 2003 Spring-Summer; 11(1):61-72. Doi: <http://doi.org/10.1891/jnum.11.1.61.52067>
14. Lee TS, Tzeng W, Chiang H. Impact of Coping Strategies on Nurses' Well-Being and Practice. *J Nurs Scholarsh*. 2019; 51(2):195-204.
15. Jang MH, Gu SY, Jeong YM. Role of Coping Styles in the Relationship Between Nurses' Work Stress and Well-Being Across Career. *J Nurs Scholarsh*. 2019; 51(6):699-707.
16. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behav Immun - Health*. 2020; 8:100144.
17. Peacock M, Hernández S. A concept analysis of nurse practitioner autonomy. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2020; 32(2):113-9.
18. Ceri V, Cicek I. Psychological Well-Being, Depression and Stress During COVID-19 Pandemic in Turkey: A Comparative Study of Healthcare Professionals and Non-Healthcare Professionals. *Psychol Health Med*. 2021; 26(1):85-97.
19. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata Pizarro A, Irrázaval Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev Médica Chile*. 2020; 148(8):1121-7.
20. Shahrour G, Dardas LA. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *J Nurs Manag*. 2020; 28(7):1686-95.
21. Dhandapani M, Jose S, Cyriac MC. Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. *Indian J Crit Care Med*. 2020; 24(11):1081-8.
22. Arroqante O, Pérez-García AM, Aparicio-Zaldívar EG. Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enferm Clin*. 2015; 25(2):73-80.
23. Labrague LJ, Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020; 28(7):1653-61.
24. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Muñoz SA, Ellis L, et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*. 2021; 21(1):104.
25. Puspitasari IM, Yusuf L, Sinuraya RK, Abdullah R, Koyama H. Knowledge, Attitude, and Practice During the COVID-19 Pandemic: A Review. *J Multidiscip Healthc*. 2020; 13:727-33.
26. Boldor N, Bar-Dayán Y, Rosenbloom T, Shemer J, Bar-Dayán Y. Optimism of health care workers during a disaster: a review of the literature. *Emerg Health Threats J*. 2012; 5(1):7270.
27. Brooks S, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*. 2020; 166(1):52-6.
28. San Martín-Rodríguez L, García-Vivar C, Escalada-Hernández P, Soto-Ru N. Las enfermeras tras la pandemia por Covid-19: ¿ahora qué? *Enferm Clin*. 2022; 32(1):1-3.

Si quieres ampliar más información sobre este artículo, consulta:

Introduce estos términos:
 **encuentra**
ENFERMERÍA INTELIGENTE

Resiliencia; optimismo; bienestar psicológico; pandemia; servicio de urgencias; personal sanitario.



Contacta con los autores en:

creche@ucam.edu