

Salud mental en los profesionales sanitarios tras la irrupción de la pandemia por COVID-19

Mental health in healthcare professionals after Covid-19

Beatriz Talavera-Velasco¹  0000-0003-4662-1999

¹Departamento de Psicología Social, Trabajo y Diferencial, Universidad Complutense de Madrid, España.

Fechas · Dates

Recibido: 16/01/2024
Aceptado: 09/02/2024
Publicado: 15/10/2024

Correspondencia · Corresponding Author

Beatriz Talavera-Velasco
E-mail: beatriztalavera@ucm.es

Entrevista con Beatriz Talavera-Velasco

1. ¿Cuál es la procedencia, especialización y áreas de trabajo de los autores del artículo? ¿Qué características le parecen más destacables de este grupo de trabajo?

Los autores del estudio desarrollamos nuestra actividad docente e investigadora en el Departamento de Psicología Social, del Trabajo y Diferencial de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Somos expertos/as en la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y sus consecuencias en trabajadores/as y organizaciones. Concretamente, nuestra especialización reside en la evaluación, prevención e intervención en estrés laboral, ansiedad, depresión, burnout y variables asociadas a estos conceptos y que afectan de forma negativa a la salud laboral. Recientemente, nuestras últimas publicaciones tratan sobre el estrés laboral en profesionales sanitarios y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Por otro lado, los autores de este trabajo llevamos a cabo actividades profesionales e investigadoras en el Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de Seguridad de la UCM, donde hemos desarrollado proyectos relacionados con la Psicología del Trabajo para empresas de la Administración Pública y privadas (evaluación de riesgos psicosociales, análisis de puestos de trabajo, selección, formación, assessment centers, evaluación de cargas de trabajo, planes de sucesión, diseño de herramientas de evaluación del personal, etc.).

2. ¿Cómo se ha financiado el estudio?

Nuestro estudio no ha recibido financiación por parte de algún organismo o institución. No obstante, queremos agradecer la colaboración de los participantes del estudio, los profesionales sanitarios (médicos/as, personal de enfermería, auxiliares de enfermería, resto de personal, etc.), quienes han dedicado tiempo a complementar las evaluaciones correspondientes. Su implicación ha sido crucial para llevar a cabo distintas medidas a lo largo del tiempo, posibilitando la realización de un diseño longitudinal.

3. ¿Qué problema pretende abordar este estudio y dónde radica su interés o relevancia para la seguridad y salud en el trabajo?

El personal sanitario ha aumentado su ritmo de trabajo desde que comenzó la pandemia por COVID-19. Estos profesionales han tenido que reorganizar sus tareas y atender a un elevado número de pacientes durante un periodo de tiempo en el que ha existido incertidumbre sobre la transmisión de la nueva enfermedad y sus consecuencias. Han debido enfrentarse a la exposición a un mayor número de personas fallecidas, se han adaptado a una mayor carga de trabajo y, durante un tiempo prolongado, han realizado sus tareas, en muchas ocasiones, con insuficientes equipos de protección individual y con alta probabilidad de contraer la infección. Desde el inicio de la pandemia, la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ha aumentado en estos/as trabajadores/as, quienes han llegado a experimentar burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo. En los estudios de corte transversal se han identificado distintas variables demográficas y laborales asociadas a dicha sintomatología, como tener menos edad, menos experiencia laboral, niveles formativos más bajos u ostentar puestos intermedios, entre otras. Por otro lado, otros estudios han señalado la resiliencia y la percepción de alta realización personal como factores protectores del estrés durante la pandemia en estos profesionales. Sin embargo, a pesar del avance que supone la identificación de todas estas variables de riesgo y protectoras, los estudios longitudinales son escasos en nuestro país, aun existiendo la necesidad de analizar efectos a largo plazo del impacto de la pandemia y de detectar posibles trastornos mentales en personal sanitario. Además, muchos de estos profesionales realizan turnos con insuficientes descansos entre sí y disponen de poco tiempo para recuperarse, aumentando así la probabilidad de padecer burnout.

La relevancia de nuestro trabajo radica en su carácter longitudinal, es decir, del estudio de distintas variables a lo largo del tiempo que se asocian a la salud mental de los profesionales sanitarios. Destacamos el análisis de la evolución de sintomatología de estrés postraumático, ansiedad, depresión y burnout, así como los niveles de resiliencia en estos/as trabajadores/as en el momento actual vivido por la pandemia. Además, hemos podido identificar variables asociadas a dicha sintomatología que podrían ser tenidas en cuenta a la hora de elaborar programas de prevención e intervención en materia de salud laboral.

4. ¿Qué aporta este estudio de novedoso o destacable en relación al resto de producción científica sobre el problema estudiado?

En primer lugar, se trata de uno de los escasos estudios longitudinales realizados en España durante la primera ola de la pandemia. No se han encontrado otros estudios previos con carácter longitudinal, ya que la mayoría han obtenido datos en un momento concreto del tiempo.

Con respecto a la literatura científica previa, nuestro estudio aporta datos específicos de profesionales sanitarios de España, donde la pandemia tuvo una incidencia relevante con respecto a otros países. Se identificaron variables de riesgo para el desarrollo de sintomatología asociada a estrés postraumático, ansiedad, depresión y burnout, como el tipo de turno rotativo, menor edad, menor nivel educativo, menos experiencia laboral o no tener cargas familiares, entre otras. El hecho de reunir variables demográficas y del trabajo en el mismo estudio a lo largo del tiempo, junto con la evolución de los niveles de resiliencia experimentados por estos profesionales, hacen que el estudio aporte una mayor información con respecto a lo publicado anteriormente. Además, este estudio demuestra las consecuencias de determinadas acciones de gestión realizadas para hacer frente a los pacientes, como el traslado de carga asistencial hacia la atención primaria (en nuestros resultados, son estos profesionales, los de atención primaria, quienes presentan más sintomatología y burnout tras la primera ola de la pandemia). Por lo tanto, podría decirse que, a la hora de realizar prevención y/o intervención en estos profesionales, y de cara a futuras olas, el estudio aporta información completa para adaptar las guías formativas.

5. ¿Se han encontrado con alguna dificultad o contratiempo para el desarrollo del estudio?

La única dificultad encontrada fue la pérdida de participantes del momento inicial de evaluación (T0) al momento siguiente (T1); si bien, esto se asocia a las propias características del diseño del estudio, ya que puede ser normal que exista pérdida de sujetos de un momento a otro por no tener disponibilidad o mostrar desinterés en las siguientes evaluaciones. Por otro lado, es preciso mencionar que la evaluación se llevó a cabo de forma online, siendo probable que muchas personas no tuvieran la tecnología disponible para acceder. Afortunadamente, a pesar de la pérdida de participantes de un momento de evaluación a otro, la muestra fue lo suficientemente amplia y representativa para llevar a cabo los análisis pertinentes.

6. ¿Se han obtenido los resultados esperados o se ha producido alguna sorpresa?

Se esperaba que la prevalencia de sintomatología asociada a estrés postraumático, ansiedad, depresión y burnout fuera más acentuada en la primera ola de la pandemia y que los niveles de resiliencia aumentasen en el tiempo, por lo que, en general, los resultados fueron los esperados. Además, se conocía que el sexo femenino, menor edad o menos experiencia laboral estuvieran asociados a una mayor sintomatología y mayores niveles de burnout. Por otro lado, se esperaba que ostentar estudios superiores se relacionara con menos síntomas, siendo, igualmente, variable protectora de la salud. Llamó la atención que los/as trabajadores/

as de Atención Primaria estuvieran más cansados emocionalmente al finalizar la primera ola de la pandemia, hecho que se ha explicado mediante la posibilidad de que parte de la carga asistencial durante la pandemia fue trasladada de los hospitales a los centros de Atención Primaria.

Podemos decir, por tanto, que se cumplieron las hipótesis planteadas de nuestro estudio. Destacamos, únicamente, que en la primera ola de la pandemia los profesionales sanitarios evaluados mostraron menos evitación. Ello indica que estas personas presentaban menor inhibición conductual y menor respuesta de negación ante los estresores de la pandemia, su significado y sus consecuencias asociadas. Una posible explicación para ello es que estos profesionales desarrollaron su trabajo sin disponer de suficiente información (sobre todo, durante la primera ola de la pandemia) entendiéndolo que era su deber seguir con sus tareas, mientras iban adquiriendo nuevas informaciones acerca de ello.

7. ¿Cómo ha sido el proceso de publicación? ¿Han sufrido alguna incidencia?

En este caso, el proceso de publicación se ha desarrollado sin incidencias. Se ha llevado a cabo una revisión por pares en la que los/as Expertos/as han realizado recomendaciones y sugerencias para publicar nuestro artículo. Además, la revista ha tenido en cuenta durante todo el proceso la actualidad de los resultados, y el diseño de la investigación, con objeto de no dilatar la revisión. Este proceso ha concurrido en menos de tres meses.

8. ¿Qué implicaciones tiene este estudio para la prevención de riesgos laborales? ¿Cuál sería la recomendación para mejorar la práctica profesional en relación al problema estudiado?

De nuestro estudio se desprenden algunas ideas que consideramos relevantes, principalmente, porque los resultados obtenidos están orientados a la prevención de la salud laboral. Se ha mostrado que la resiliencia ante estímulos adversos es una estrategia que, aunque parece aumentar a lo largo del tiempo desde el inicio de la exposición a un evento o estímulo adverso, se puede entrenar en programas formativos y es una variable aliada o protectora para hacer frente al estrés post-traumático, la ansiedad, la depresión y el burnout. Por otro lado, gracias a la identificación de las variables demográficas y del trabajo (sexo femenino, menos edad, no tener cargas familiares, menor experiencia laboral, turnos rotativos, etc.) se pueden realizar programas de prevención adaptados, en los que se intensifiquen las medidas según las características de los participantes de la formación.

Es decir, si existen variables de riesgo para la salud de estos profesionales en el ejercicio de sus labores, sería posible segmentar por grupos determinados los niveles formativos, teniendo en cuenta las variables comentadas. Por ejemplo, no se deberían aplicar las mismas medidas (o la misma intensidad) a trabajadores/as con turnos rotativos y a trabajadores/as con turnos de mañana. No obstante, incidimos en que es necesario siempre evaluar los niveles de sintomatología y burnout de forma inicial, para adecuar las medidas de formación posteriormente.

Resumen del artículo⁽¹⁾

Desde que se detectó la enfermedad SARS-CoV-2 (COVID-19) y se declaró la pandemia, los/as trabajadores/as del sector sanitario han desarrollado sus tareas, sin disponer de información suficiente, sin equipos de protección adecuados, debiendo gestionar múltiples fallecimientos al día y estando expuestos a una alta probabilidad de contraer la infección. El desarrollo de su trabajo en tales condiciones se ha asociado a la aparición de síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión y burnout. El objetivo de este estudio fue analizar posibles diferencias en la sintomatología mencionada y en los niveles de resiliencia en profesionales sanitarios españoles durante la primera ola de la pandemia y posteriormente, teniendo en cuenta distintas variables demográficas (como el sexo, la edad, cargas familiares, nivel de estudios, etc.) y del trabajo (turno, categoría laboral, experiencia laboral, etc.). Para ello, se llevó a cabo un estudio longitudinal. El primer momento de evaluación fue entre el 1 y el 10 de abril de 2020 (T0), y la segunda medición se realizó entre el 1 y el 10 de julio de 2020 (T1). Los participantes contestaron una encuesta online en la que, aportando su consentimiento para participar en el estudio, debían responder cuestiones sobre los síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión y burnout experimentados, así como cuestiones asociadas a sus niveles de resiliencia mostrados.

Los resultados reflejan que la prevalencia de síntomas y burnout fue mayor en el momento inicial, y que los niveles de resiliencia aumentaron posteriormente, concretamente, a los tres meses. Ser mujer, tener menos edad, ostentar una categoría laboral baja, tener menos experiencia laboral, realizar turnos rotativos tener un menor nivel educativo fueron variables de riesgo para la experimentación de tales síntomas. Por otro lado, los/as trabajadores/as de Atención Primaria presentaron más síntomas en el segundo momento de evaluación, ya que su carga asistencial aumentó considerablemente. Los datos analizados a lo largo del tiempo muestran la importancia de la resiliencia como variable protectora de la salud de estos profesionales, y una lista de variables identificadas que pueden servir para adaptar las formaciones en materia de prevención de la salud laboral en el sector sanitario.

Referencias

1. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, Vázquez-Estévez D, Martín-García J. Mental Health, Burnout, and Resilience in Healthcare Professionals After the First Wave of COVID-19 Pandemic in Spain: A Longitudinal Study. *J Occup Environ Med*. 2022;64(3):e114-e123. doi: 10.1097/JOM.0000000000002464.