

# Bienestar psicológico en enfermeras que realizan terapia de reemplazo renal en tiempos de COVID-19

Sandra Milena Martínez-Rojas, Silvia Liliana Ruiz-Roa

Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta-Norte de Santander. Colombia

Como citar este artículo:

Martínez-Rojas SM, Ruiz-Roa SL. Bienestar psicológico en enfermeras que realizan terapia de reemplazo renal en tiempos de COVID-19. *Enferm Nefrol.* 2022 Ene-Mar;25(1):46-52

## Correspondencia:

Sandra Milena Martínez Rojas  
sandramilenamr@ufps.edu.co

Recepción: 01-10-2021

Aceptación: 28-12-2021

Publicación: 30-03-2022

## RESUMEN

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 ha generado deterioro de la salud mental en los profesionales del sector salud, siendo desconocida su situación en las enfermeras al cuidado de pacientes con enfermedad renal crónica.

**Objetivo:** Identificar el bienestar psicológico y sus diferencias de acuerdo a las variables demográficas y profesionales en enfermeras que realizan hemodiálisis en tiempos de COVID-19.

**Material y Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, realizado en 52 enfermeras que realizan terapia de reemplazo renal en unidades de cuidado intensivo y de terapia renal en tiempos de COVID-19. Fueron obtenidas variables de tipo sociodemográfico, académico, laboral y se empleó la escala PGWBI para establecer los niveles de bienestar psicológico. Se utilizó el test de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis realizando el post test de Dunn para comparar diferencias entre las variables estudiadas.

**Resultados:** La edad promedio fue de  $36,56 \pm 6,95$  años. Los niveles de bienestar psicológico fueron positivos en todas las categorías de la escala, con excepción de la ansiedad y la depresión. De igual forma, se encontró que las variables género, estado civil, estabilidad, antigüedad laboral, remuneración salarial y formación académica, muestran comportamiento diferenciado en las categorías que evalúa el instrumento.

**Conclusiones:** Se identificaron altos niveles de bienestar psicológico en enfermeras que prestan cuidados en pacientes en terapia de reemplazo renal en tiempos de pandemia por COVID-19, donde factores como el estado civil, formación post gradual y tener estabilidad laboral con mejores

ingresos salariales, influyen positivamente las categorías que contribuyeron a los resultados de bienestar psicológico de las enfermeras evaluadas.

**Palabras Clave:** salud mental; distrés psicológico; enfermeras y enfermeros; terapia de reemplazo renal; COVID-19.

## ABSTRACT

**Psychological well-being in nurses performing renal replacement therapy in times of COVID-19 pandemic**

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has led to deterioration of mental health in health care professionals, and the situation of nurses caring for patients with chronic kidney disease is currently unknown.

**Objective:** To identify psychological well-being and differences according to demographic and professional variables in nurses performing haemodialysis in times of the COVID-19 pandemic.

**Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study carried out on 52 nurses performing renal replacement therapy in intensive care and renal therapy units in COVID-19 times, who gave their consent. Sociodemographic, academic and work-related variables were obtained and the PGWBI scale was used to establish levels of psychological well-being. The Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used, and Dunn's post-test was performed to compare differences between the variables studied.

**Results:** The mean age of the nurses studied was  $36.56 \pm 6.95$  years. The levels of psychological well-being were positive in all the categories of the scale, with the exception of anxiety and depression. Similarly, it was found that the variables gender, marital status, job stability, length of service, salary remuneration and academic training showed differential behaviour in the categories assessed by the instrument.

**Conclusions:** High levels of psychological well-being were identified in nurses providing care in renal replacement therapy patients in times of COVID-19 pandemic, where factors such as marital status, post-graduate training and having job stability with better salary income positively influence the categories that contributed to the psychological well-being scores of the nurses assessed.

**Keywords:** mental health; psychological distress; nurses; renal replacement therapy; COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

El bienestar es definido como el nivel de satisfacción y la forma de sobrellevar la vida<sup>1</sup>, cuyo enfoque principal es la felicidad y positividad que genera grandes beneficios para la salud física y mental<sup>2</sup>. Estudios de bienestar psicológico (BP) se han centrado en el bienestar subjetivo (BS), que incluye un grupo de variables de juicio cognitivo, reacciones afectivas positivas y negativas relacionadas con experiencias previas, presentes y futuras<sup>3</sup>.

El BP ha sido asociado con la felicidad, siendo considerada desde la perspectiva del placer como la finalidad de la existencia, sin embargo, no es una asociación exclusiva, ya que es influenciado por el logro de habilidades y capacidades humanas que se derivan en la satisfacción con la vida, el comportamiento y la moral<sup>4</sup>.

Relacionado con la salud física y mental, el BP se ha establecido como un moderador entre el contexto y diversos factores de riesgo biológico, entre ellos, la carga laboral como un factor que predispone a depresión y la fragilidad de los adultos mayores como causa del déficit del BP, así mismo se ha demostrado que la espiritualidad y la actividad física son recursos que fortalecen el BP<sup>5</sup>.

En los cuidadores de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), la sobrecarga laboral y el BP, se relacionan con necesidades psicológicas insatisfechas que incrementan los niveles de ansiedad y depresión, colocando en evidencia aspectos prioritarios a ser intervenidos por enfermería en el cuidador de pacientes con ERC<sup>6,7</sup>. Así mismo, el cuidado del paciente con ERC demanda del cuidador cambios a nivel físico, psicológico y social, que exigen al cuidador modificar su estilo de vida, lo que constituye causantes de estrés<sup>8</sup> que también pueden impactar la percepción de bienestar.

Los síntomas depresivos son frecuentes en pacientes con ERC y sus cuidadores<sup>9</sup>, estos con el tiempo inciden en manifestaciones de agotamiento, irritabilidad, sensación de impotencia, soledad, estrés, miedo y nerviosismo; que están relacionados con la demanda de acciones de cuidado: terapia de reemplazo renal (TRR), evolución clínica, regímenes terapéuticos, protocolos estrictos de la terapia y responsabilidad del cuidado; así mismo, la pérdida de autonomía en las actividades de vida diaria y cambios en el estilo de vida; tornándose condiciones difíciles de controlar en su totalidad<sup>10</sup>, fragilizando el BP del cuidador del paciente con ERC.

La pandemia consecuencia del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha sido relacionada como un factor de riesgo para la salud mental en todo el mundo<sup>11</sup>. Clínicamente la infección por este patógeno inicia con un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda, que en sus peores casos lleva a fallo multiorgánico, es así que el riñón puede ser uno de los objetivos de este patógeno<sup>12</sup>, que puede desencadenar algunas anomalías renales asociadas, que incluyen proteinuria, hematuria y lesión renal aguda, que en algunos casos requiere de TRR<sup>13</sup>.

La severidad de estos cuadros clínicos contribuye con la sobrecarga laboral que tienen los cuidadores en escenarios de alta complejidad donde se realiza TRR<sup>14</sup>, lo que impacta su percepción de calidad de vida<sup>15</sup> y asociación proporcional con la presencia de síntomas depresivos en los cuidadores del paciente con ERC<sup>16</sup>, lo que puede incidir en el BP del personal de enfermería en la situación de emergencia sanitaria, sin embargo, esta afirmación a la fecha aún no ha sido establecida.

Por lo anterior, el objetivo del estudio fue identificar el bienestar psicológico y sus diferencias de acuerdo a las variables demográficas y profesionales en enfermeras que realizaron funciones de cuidado en servicios de TRR en tiempos de COVID-19.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, entre mayo y junio del 2021, participaron enfermeras que realizaban TRR, en los escenarios de cuatro unidades de terapia renal (UTR) y dos unidades de cuidado intensivo (UCI), en la ciudad de Cúcuta, Colombia durante el periodo de pandemia.

Fueron incluidas 52 enfermeras que dieron su consentimiento para participar en el estudio, cumpliendo los criterios de inclusión: ser enfermero/a realizando TRR por un periodo ininterrumpido superior a seis meses, y como criterio de exclusión, ser enfermero/a que no realiza TRR en el servicio.

Fueron obtenidas variables de tipo sociodemográfico, académico, laboral, así como el bienestar psicológico percibido.

La recolección de los datos fue realizada mediante un formulario autoadministrado en la plataforma Google Forms®, donde fueron dados a conocer los objetivos y procedimientos a ejecutarse.

Como instrumento para la recolección de la información se empleó la escala Bienestar general psicológico (PGWBI) de Dupuy validado al idioma español por Badia<sup>17</sup>. Este instrumento está compuesto por 22 ítems organizados en seis categorías, con un rango numérico de 0 a 5 puntos por ítem: 1) ansiedad con 5 ítems, 2) depresión con 3 ítems, 3) estado de ánimo positivo/positividad con 4 ítems, 4) autocontrol con 3 ítems, 5) percepción de salud general con 3 ítems y, 6) vitalidad con 4 ítems. Cada categoría se valora de forma individual como positiva o presente con los mayores índices y negativa o ausente con los menores. La valoración global del bienestar psicológico se interpreta como: distrés psicológico severo (0-60 puntos), distrés psicológico moderado (61-72 puntos) y bienestar psicológico positivo (73-110 puntos). El nivel de confiabilidad obtenido tras su validación en población colombiana fue de 0,94<sup>18</sup>.

Inicialmente se estableció la normalidad de los datos empleando el test de Shapiro-Wilk, mostrando los resultados obtenidos mediante frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Para comparar diferencias entre las variables sociodemográficas, académicas, laborales y del bienestar psicológico, se utilizó el test de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis realizando el post test de Dunn, considerándose diferencias significativas con  $p < 0,05$ . Los datos fueron procesados inicialmente en el programa Microsoft Excel® y posteriormente analizados empleando el software estadístico Graph Pad Prism 5.0.

La presente investigación fue categorizada como "sin riesgo". Se salvaguardó la confidencialidad de la información y fueron respetados los principios bioéticos. Se contó con la aprobación del comité de ética de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander como consta con el código CEIFACUSALUD-08-2021: ENFERMERÍA.

## RESULTADOS

El promedio de edad de las enfermeras estudiadas fue de  $36,56 \pm 6,95$  años, con un rango de edad entre 31 a 50 años ( $n=38$ ; 73,07%). Respecto al género, las enfermeras fueron en su mayoría de género femenino ( $n=45$ ; 86,53%), declararon estar en unión marital ( $n=28$ ; 53,38%) y ser de religión católica ( $n=51$ ; 98,07%). Académicamente, las enfermeras de la muestra no poseen estudios de postgrado ( $n=36$ ; 69,23%), tienen entre 1 a 10 años de experiencia en el servicio ( $n=44$ ; 84,61%), devengando salarios mensuales inferiores o iguales a los 785 dólares americanos (USD) ( $n=44$ ; 84,61%) y desarrollando sus acciones de cuidado en la UCI ( $n=28$ ; 53,84%) en tiempos de pandemia (tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas, profesionales y laborales de enfermeras que realizan TRR en tiempos de pandemia.

Variable	Escala	FA	FR (%)
Edad (años)	25-30	14	26,92
	31-40	20	38,46
	41-50	18	34,61
Género	M	7	13,46
	F	45	86,53
Estado Civil	Soltero	16	30,76
	Casado	20	38,46
	Unión Libre/Estable	8	15,38
	Separado	8	15,38
Religión	Católico	51	98,07
	Otro	1	1,92
Formación de postgrado	Ninguna	36	69,23
	Esp. Enf. Nefrológica	2	3,84
	Otra especialidad	14	26,92
Tiempo de experiencia en TRR (años)	1-5	24	46,15
	6-10	20	38,46
	11-15	4	7,69
	16-20	4	7,69
Ingresos mensuales (USD)	≤785	44	84,61
	786-1050	8	15,38
Área de trabajo	Administrativa en UTR	2	3,84
	UTR	22	42,30
	UCI	28	53,84

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa; USD= Dólar americano; UTR= Unidades de Terapia Renal; UCI= Unidades de Cuidado Intensivo; Esp. Enf. Nefrológica= Especialidad en enfermería nefrológica.

En cuanto a los resultados de la aplicación del instrumento de bienestar psicológico general PGWBI, se observó que las enfermeras que realizaron TRR en la ciudad de Cúcuta (Colombia) en tiempos de COVID-19, presentan bienestar psicológico positivo ( $n=37$ ; 71,21%) y 28,87% de ellas presenta algún grado de distrés psicológico (tabla 2).

Los resultados del análisis por categorías del PGWBI mostraron que la ansiedad ( $n=20$ ; 38,46%) y depresión ( $n=52$ ; 100%) estuvo presente en la mayoría de los casos, sin embargo, el estado de ánimo positivo ( $n=18$ ; 34,61%), la vi-

**Tabla 2.** Resultados de la valoración del bienestar psicológico general identificado mediante la aplicación del PGWBI en enfermeras que realizan TRR en tiempos de pandemia.

Variable	FA	FR (%)
Bienestar psicológico positivo	37	71,21
Distrés psicológico moderado	10	19,23
Distrés psicológico severo	5	9,64

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa.

**Tabla 3.** Resultados de las puntuaciones por categorías del PGWBI en enfermeras que realizan TRR en tiempos de pandemia.

Variable	Ansiedad	Depresión	Estado de ánimo positivo/ Positividad	Autocontrol	Percepción de Salud general	Vitalidad
<b>Presente o positiva</b>						
FA	20	52	18	44	42	18
FR (%)	38,46	100	34,61	84,61	80,76	34,61
Min-Max	20-25	10-15	15-20	10-15	10-15	15-20
<b>Ausente o negativa</b>						
FA	0	0	0	0	0	0
FR (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Min-Max	0-5	0-5	0-5	0-5	0-15	0-15

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa; Min-Max= rango de puntuación.

talidad (n=18; 34,61%), el autocontrol (n=44; 84,61%) y la percepción de la salud general (n=42; 80,76%) tuvieron evaluaciones predominantemente positivas (**tabla 3**).

En el análisis comparativo de las puntuaciones obtenidas en cada categoría, así como en el índice global del PGWBI, según las escalas creadas en las variables sociodemográficas, laborales y académicas, se observó que la depresión tuvo una tendencia a ser mayor en las enfermeras del género femenino (p=0,08), sin ser estadísticamente significativo. En el caso del estado civil, se observaron índices de vitalidad significativamente superiores en el grupo de enfermeras con una unión estable (p=0,02) (**tabla 4**).

Enfermeras con vínculo laboral estable respaldado por contratos a término indefinido mostraron tener mayores índices

de vitalidad (p=0,03) y una tendencia a mejor percepción de la salud (p=0,05). De igual manera, el tener formación post gradual, mostró mejores resultados de la categoría estado de ánimo positivo (p=0,03) y percepción de salud general (p=0,03). En la variable ingresos económicos mensuales, las enfermeras con ingresos entre los 786 y 1050 USD tuvieron mejores resultados de la categoría estado de ánimo positivo. Para el caso de la antigüedad en el cargo laboral, tener más de 11 años en el servicio de TRR mostró índices superiores de positividad (p=0,02) y una tendencia a mayor autocontrol (p=0,06). Cabe destacar que el realizar funciones de TRR en áreas como UCI y UTR no fue un factor que influenciara los resultados o evidenciara diferencias estadísticas en la valoración del bienestar psicológico de estos enfermeros (**tabla 5**).

**Tabla 4.** Promedio y desviación estándar de las puntuaciones obtenidas en la aplicación del PGWBI según las variables sociodemográficas en enfermeras que realizan TRR en tiempos de pandemia.

Variable	Escala	Ansiedad	Depresión	Estado de ánimo positivo/ Positividad	Autocontrol	Percepción de Salud general	Vitalidad	Índice general PGWBI
<b>Total general (n=52)</b>		17,3±3,8	12,6±1,8	13,4±2,9	12,2±2,3	11,4±2,0	13,4±2,8	80,3±12,2
<b>Edad (años)</b>	25-35	16,6±4,2	12,8±1,8	13,6±2,8	12,4±2,1	11,6±1,9	13,0±2,2	80,0±11,5
	36-45	17,3±3,2	12,2±1,8	13,1±3,3	12,1±2,7	11,2±2,1	13,7±3,4	79,8±12,9
	≥46	19,3±3,9	13,4±1,7	13,6±2,4	12,1±2,7	11,1±1,9	13,9±3,1	83,3±13,7
	p	0,18	0,32	0,81	0,92	0,83	0,59	0,62
<b>Género</b>	F	17,2±3,9	12,4±1,6	13,3±2,8	12,2±2,3	11,3±2,0	13,4±2,8	79,7±11,6
	M	17,9±3,2	14,3±1,9	14,0±3,9	12,7±2,7	11,7±1,7	13,9±3,2	84,4±15,8
	p	0,86	0,008**	0,81	0,43	0,41	0,71	0,28
<b>Estado Civil</b>	Soltero	17,9±4,3	13,1±1,9	13,8±3,0	12,9±1,7	11,8±2,0	13,9±1,7	83,3±11,2
	Unión libre/Estable	17,0±4,6	13,0±2,1	13,3±4,3	13,0±3,1	11,8±2,8	15,0±4,6	83,0±18,9
	Casado	16,3±3,4	12,2±1,7	13,7±2,8	11,4±2,3	10,9±1,9	11,9±2,5	76,4±11,4
	Separado	18,8±2,8	12,2±1,2	12,3±1,4	12,3±2,3	11,5±0,5	14,8±1,4	81,8±5,7
	p	0,34	0,39	0,50	0,13	0,65	0,02**	0,21

(p)= Valores p obtenidos; (F)= Femenino; (M)= Masculino; (\*)= Tendencia estadística; (\*\*) = Diferencia estadística.

**Tabla 5.** Promedio y desviación estándar de las puntuaciones obtenidas en la aplicación del PGWBI según las variables laborales y académicas de enfermeras que realizan TRR en tiempos de pandemia.

Variable	Escala	Ansiedad	Depresión	Estado de ánimo positivo/ Positividad	Autocontrol	Percepción de Salud general	Vitalidad	Índice general PGWBI
Vínculo laboral	Término definido	14,8±5,3	13,0±1,7	14,5±3,1	11,3±2,7	10,0±2,0	11,5±2,4	75,0±16,8
	Término indefinido	17,7±3,4	12,6±1,8	13,2±2,7	12,4±2,3	11,6±1,9	13,8±2,8	81,3±11,1
	p	0,14	0,51	0,31	0,20	0,05*	0,03**	0,22
Formación post gradual	Con posgrado	18,0±3,8	12,3±1,8	14,5±3,1	12,5±2,5	12,1±2,0	14,0±2,9	83,4±13,8
	Sin posgrado	16,9±3,8	12,8±1,7	12,9±2,7	12,1±2,3	11,1±1,9	13,2±2,8	79,0±11,3
	p	0,30	0,34	0,03**	0,50	0,03**	0,19	0,18
Ingresos mensuales (USD)	≤ 785	17,4±3,7	12,6±1,8	12,9±2,7	12,1±2,4	11,3±2,1	13,6±2,7	79,8±12,1
	786-1050	16,8±4,7	13,0±1,7	16,3±2,3	13,0±1,7	12,0±1,1	12,5±3,5	83,5±12,8
	p	0,80	0,51	0,008**	0,39	0,36	0,24	0,69
Antigüedad en años (años)	1-5	17,4±4,0	13,0±1,7	13,8±2,9	12,6±2,3	11,4±1,8	12,9±2,1	81,1±11,5
	6-10	17,1±3,2	12,1±1,7	12,4±3,1	11,3±2,5	11,0±2,3	13,9±3,6	77,8±14,0
	≥ 11	17,3±4,8	12,8±1,9	15,0±1,3	13,5±0,9	12,2±0,9	13,8±2,7	84,5±8,5
	p	0,82	0,30	0,02**	0,06*	0,26	0,49	0,34
Área de desempeño	UTR	18,3±3,1	12,8±1,9	13,2±3,0	12,5±2,4	11,5±2,0	14,0±2,8	82,3±12,0
	UCI	16,9±4,0	12,6±1,7	13,4±2,8	12,1±2,3	11,3±1,9	13,3±2,8	79,6±12,2
	p	0,27	0,71	0,65	0,52	0,69	0,33	0,44

(p)= Valores p obtenidos; USD= Dólar americano; UTR= Unidades de Terapia Renal; UCI= Unidades de Cuidado Intensivo; (\*)= Tendencia estadística; (\*\*) = diferencia estadística.

## DISCUSIÓN

Este estudio logró identificar los niveles de BP en enfermeras que realizan TRR en tiempos de pandemia y su diferenciación de acuerdo con las variables demográficas, académicas y profesionales de las mismas. El género femenino es frecuente en este grupo de profesionales<sup>19</sup>, como ha sido descrito en escenarios laborales internacionales en la pandemia<sup>20,21,22</sup>. Variables sociodemográficas como edad y estado civil de las enfermeras estudiadas, se encuentran en los rangos descritos previamente en trabajadores del sector salud a quienes se les ha estudiado el impacto psicológico, la presencia de síntomas depresivos consecuencia de la COVID-19<sup>23</sup>, así como la sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de pacientes con ERC en etapa terminal<sup>19</sup>.

Ingresos financieros mensuales de hasta USD 1.050 derivados de sus acciones de cuidado, así como poseer título profesional como máximo nivel de formación académica, fueron característicos en las enfermeras estudiadas. Estos resultados son compatibles con la muestra de un estudio multicéntrico realizado en 863 integrantes del equipo de salud de siete hospitales de la República China en pandemia por COVID-19<sup>21</sup>.

Los equipos multiprofesionales de salud que han venido atendiendo la situación de emergencia sanitaria, carecen de profesionales de enfermería, observándose que las enfermeras no superan la tercera parte de sus integrantes<sup>21,23</sup>,

situación que puede incidir en el incremento de la carga laboral y la presencia de estresores que puedan repercutir en el BP de las enfermeras que actúan en la pandemia en los diferentes escenarios.

Este estudio identifica la presencia de BP positivo en las enfermeras que realizan TRR en los escenarios de UTR y UCI en las categorías de: estado de ánimo positivo, autocontrol, percepción de salud general y vitalidad, sin embargo, existe la presencia de ansiedad y depresión, esta última está presente en la totalidad de las enfermeras evaluadas.

Psicológicamente la pandemia ha venido generando síntomas de depresión, ansiedad, estrés, angustia, insomnio y evitación en los profesionales del sector salud<sup>24,25</sup>, sumado a algunos factores como: deficientes elementos de protección personal, distanciamiento del grupo familiar y la sobrecarga de trabajo, que generan un panorama de riesgo para el BP en este grupo de trabajadores que atienden en la primera línea<sup>26</sup>.

Estudios previos han demostrado que la atención de pacientes en la pandemia ha incrementado los índices de ansiedad y depresión en trabajadores del sector salud, siendo significativo en el género femenino<sup>24,25</sup>. Así mismo, la incidencia es mayor en el personal de enfermería<sup>27</sup> comparados con otros miembros del equipo de salud, como se evidencia en los resultados del presente estudio.

De la misma forma, se encontró mayores índices en la categoría de vitalidad, según la evaluación de BP de las enfermeras que estaban en unión libre o estable, lo que representa mayor presencia de ánimo y entusiasmo; así mismo en estudios asiáticos se indagó el panorama de factores demográficos, profesionales y laborales asociados con el bienestar general y calidad de vida de las enfermeras, y demostró que el estado civil, de las enfermeras casadas tienen mayor índice de bienestar general<sup>28</sup> y de calidad de vida<sup>29</sup>.

En las categorías de percepción de la salud general y ánimo positivo del BP, se halló mejor desempeño de las enfermeras que tenían mayor grado de formación académica, considerado fundamental en el cuidado de enfermería en los pacientes con ERC en tratamiento de TRR. Estos hallazgos muestran similitud con un estudio que evaluó los factores asociados con el bienestar general de enfermeras, identificando que quienes tenían mejor percepción de su calidad de vida en los dominios psicológico y físico, evidenciaron mayor desempeño en su bienestar general<sup>28</sup>.

En las variables laborales, en controversia con el estudio realizado en China, el actual estudio mostró que tener ingresos económicos superiores incide positivamente sobre la sensación de estado de ánimo positivo, igualmente ocurrió con la mayor antigüedad laboral, que mostró mejores desempeños sobre esta categoría y la sensación de autocontrol de estos profesionales<sup>28</sup>, aspectos que pueden predecir la calidad de vida laboral de las enfermeras<sup>30</sup> que actúan en servicios de alta complejidad.

Los indicadores de estabilidad laboral muestran que tener un contrato a término indefinido, mejora la sensación de vitalidad de las enfermeras, situación que es compatible con los resultados del estudio en Singapur, donde la satisfacción laboral fue un predictor positivo de las puntuaciones del dominio psicológico<sup>29</sup>.

La principal limitación del estudio fue la escasa participación, lo cual se traduce en una muestra pequeña, cuyos resultados son difícilmente extrapolables. Así mismo, se puede indicar que el bienestar psicológico de las enfermeras que realizan TRR no es influenciado por aspectos como el tipo y escenario de trabajo, que enmarcan la función de enfermería de las participantes estudiadas en escenarios de pandemia.

Los resultados obtenidos permiten concluir que la mayoría de las enfermeras que realizan sus funciones de cuidado en servicios de terapia de reemplazo renal en tiempos de COVID-19, presentaron bienestar psicológico positivo a expensas de las categorías estado de ánimo positivo, autocontrol, percepción de la salud general y vitalidad, a pesar de la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en la mayoría de ellas. Así mismo, se encontró que factores como el estado civil, formación post gradual y tener estabilidad laboral con mejores ingresos salariales, inciden positivamente en las categorías que contribuyeron con el bienestar psicológico positivo de las enfermeras evaluadas.

El cuidado de enfermería al paciente con enfermedad renal crónica que está en terapia de reemplazo renal en escenarios de emergencia sanitaria, requiere del fortalecimiento de las condiciones de bienestar psicológico y salud física de las enfermeras a su cargo, favoreciendo su capacidad de respuesta y atención de calidad en situaciones de estrés y alta carga laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Veenhoven R. Is happiness relative? *Soc Indic Res.* 1991; 24:1-34.
2. Caycho-Rodríguez T, Ventura-León J, Azabache-Alvarado K, Reyes-Bossio M, Cabrera-Orosco I. Validez e invariancia factorial del Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI) en universitarios peruanos. *Rev Cienc Salud.* 2020;18(3):1-23.
3. Diener E, Oishi S, Tay L. Advances in subjective well-being research. *Nat Hum Behav.* 2018;2(4):253-60.
4. George LK. Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. *J. Gerontol.* 2010;65B(3):331-9.
5. Ryff CD. Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychother Psychosom.* 2014;83:10-28.
6. Adejumo OA, Iyawe IO, Akinbodewa AA, Abolarin OS, Alli EO. Burden, psychological well-being and quality of life of caregivers of end stage renal disease patients. *Ghana Med. J.* 2019;53(3):190-6.
7. Chaparro-Díaz L, Barrera-Ortiz L, Vargas-Rosero E, Carreño-Moreno SP. Mujeres cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia. *Rev. cienc. ciudad.* 2016;13(1):72-6.
8. Martínez Rodríguez L, Grau Valdés Y, Rodríguez Umpierre R. Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2017; 20(2):139-48.
9. Hawamdeh S, Almari AM, Almutairi AS, Dator W. Determinants and prevalence of depression in patients with chronic renal disease, and their caregivers. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2017;10:183-9.
10. Martínez-Rojas SM. Experiencia del cuidador entrenado en diálisis peritoneal durante la hospitalización del enfermo renal crónico. *Enferm Nefrol.* 2020;23(4):345-52.

11. Mukhtar S. Psychological health during the coronavirus disease 2019 pandemic outbreak. *Int. J. Soc. Psychiatry.* 2020;66(5):512–6.
12. Hassanein M, Radhakrishnan Y, Sedor J, Vachharajani T, Vachharajani VT, Augustine J, et al. COVID-19 and the kidney. *Clevel. Clin. J. Med.* 2020;87(10):619–31.
13. Martínez-Rojas MA, Vega-Vega O, Bobadilla NA. Is the kidney a target of SARS-CoV-2?. *Am. J. Physiol. Renal Physiol.* 2020; 318(6):1454–62.
14. Rafati F, Mashayekhi F, Dastyar N. Caregiver Burden and Spiritual Well-being in Caregivers of Hemodialysis Patients. *J Relig. Health.* 2020;59:3084–96.
15. Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, Khatony A. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients. *BMC Nephrol.* 2018;19:321.
16. Shakya D, Tuladhar J, Poudel S. Burden and Depression among Caregivers of Hemodialysis Patients. *Palliat Med Care.* 2017;4(1):1-6.
17. Badia X, Gutiérrez F, Wiklund I, Alonso J. Validity and reliability of the Spanish Version of the Psychological General Well-Being Index. *Qual Life Res.* 1996;5:101–8.
18. Gaviria Gómez AM, Amaya M. Estilos de vida, bienestar psicológico y sentido de coherencia en los estudiantes adultos de la universidad de San Buenaventura. *AGO. USB.* 2007;7(2):285-304.
19. Adejumo OA, Iyawe IO, Akinbodewa AA, Abolarin OS, Alli EO. Burden, psychological well-being and quality of life of caregivers of end stage renal disease patients. *Ghana Med. J.* 2019;53(3):190–6.
20. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *Arch. Gen. Psychiatry.* 2020; 33(3): e100259.
21. Si MY, Su XY, Jiang Y, Wang WJ, Gu XF, Ma L, et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect. Dis. Poverty.* 2020;9:113.
22. Tan B, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo L, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers in Singapore. *Ann. Intern. Med.* 2020;173(4): 317–20.
23. Wayessa ZJ, Melesse GT, Amaje Hadona E, Wako WG. Prevalence of depressive symptoms due to COVID-19 and associated factors among healthcare workers in Southern Ethiopia. *SAGE open medicine. SAGE Open Medicine.* 2021;9:1-10.
24. Ali S, Maguire S, Marks E, Doyle M, Sheehy C. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East of Ireland: an observational cohort multicentre study 2020. *BMJ Open.* 2020;10(12): e042930.
25. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General psychiatry.* 2020;33(3): e100259.
26. Wańkiewicz P, Szylińska A, Rotter I. Assessment of Mental Health Factors among Health Professionals Depending on Their Contact with COVID-19 Patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(16):5849.
27. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin.* 2021;156(9):449–58.
28. Yu J, Song Y, Dong H., Su X, Zhang P. Factors associated with the general well-being of nurses in a tertiary Chinese hospital: A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2020; 28(3):540–54.
29. Y Kowitlawkul, SF Yap, S Makabe, S Chan, FAAN, J Takagai, et al. Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *Int. Nurs. Rev.* 2018;66(1): 61-9.
30. N Akter, T Akkadechanunt, R Chontawan, A Klunklin. Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *Int. Nurs. Rev.* 2018; 65(2):182-9.

