

EXPERIENCIA DE ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CRÍTICOS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 DURANTE EL 2020 EN LA REGIÓN METROPOLITANA

Antonia Álvarez Tapia^{a*}

Agustina Delgado Hermosilla^a

Alexandra Jadue Tuma^a

Javiera Aller González^a

Javiera Gálvez Pradenas^a

^aEstudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 28 de junio, 2022. Aceptado en versión corregida el 21 de diciembre, 2022.

RESUMEN

Introducción: El año 2020 se registró una nueva cepa de coronavirus COVID 19. Esto fue un desafío, principalmente para los profesionales de salud por la gran presión y compromiso que significaba atender pacientes con un virus desconocido de rápida propagación y sin un tratamiento establecido. Cada profesional de salud vivió y experimentó la pandemia de distintas formas, donde, según estudios, evidenciaron una gran carga laboral, mostrando signos y síntomas como depresión, ansiedad y estrés. **Objetivo:** explorar la percepción del estrés en la unidad de cuidados intensivos durante el 2020. **Metodología:** paradigma fenomenológico con un enfoque cualitativo, diseño estudio de caso, en el que se desarrolló una entrevista semiestructurada. **Resultado:** los resultados más relevantes fueron desequilibrios emocionales, falta de conocimientos, mala organización de los establecimientos y sobrecarga laboral y física. Sumado a esto, la necesidad de aumentar espacios para disminuir el estrés. **Discusión:** se pudo evidenciar que cada persona tiene una manera distinta para afrontar el estrés vivido, lo que tiene una estrecha relación con lo mencionado por la literatura. La mayoría presentó signos y síntomas de estrés, como la desmotivación para asistir a sus turnos, episodios extensos de llanto previos al ingreso a la unidad y ansiedad con respecto al contacto físico. **Conclusión:** existió un aumento en el estrés de los profesionales de enfermería que se encontraban en constante contacto con pacientes COVID-19 durante el primer año de pandemia.

Palabras clave: Enfermera, COVID 19, Unidades de cuidados intensivos.

INTRODUCCIÓN

En enero de 2020 se identificó una nueva cepa de coronavirus nombrada COVID-19 (SARS-COV-2), que en marzo de ese mismo año fue declarada pandemia². El primer caso de COVID-19 llegó a Chile el 3 de marzo, siendo un desafío principalmente para los profesionales de salud. La enfermedad era desconocida y la rápida propagación del virus generó la facilidad de contagio, provocando un colapso en el sistema de salud.

El personal de salud es el que ha enfrentado la lucha contra el virus, lo que repercutió en su vida y su salud mental, aumentando la exigencia de tiempo laboral invertido y suponiendo una mayor demanda en cuidados intensivos. La salud mental en los profesionales de enfermería se debe analizar desde la percepción de la experiencia propia, siendo esta la motivación para plantear la pregunta ¿cuál es la percepción de estrés laboral de enfermeras(os) en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de la Región Metropolitana en la Pandemia COVID-19 durante el año 2020?

Este trabajo se realiza con un fin científico, cuyo objetivo es explorar la percepción de estrés laboral del profesional de enfermería al cuidado de pacientes COVID-19 en UCI durante la Pandemia de la Región Metropolitana en el 2020.

Es relevante investigar este tema en enfermería con el fin de evidenciar la carga y la experiencia del personal, debido a que su estado de salud afecta directamente en la calidad del cuidado del paciente.

Salud mental y rendimiento laboral en profesionales de enfermería

Diversos estudios como los realizados por Kleinpell³ en Estados Unidos, el de Cag⁴ basado en una encuesta mundial en 75 países, el de Leng⁵, el de Gui⁶ desarrollado en China y el de Hendy⁷ en Egipto, mencionan que producto del aumento de pacientes en los servicios de salud y la falta de equipo de protección personal, se ha producido en el personal de salud un aumento del estrés laboral, siendo esta la problemática.

Una revisión científica sistemática realizada el año 2020 por el psiquiatra Figueroa de la Universidad Católica de Chile, reveló que condiciones de riesgos adicionales que afectan el bienestar psicológico, se describen como ser enfermera(o), estar el 70% del tiempo con pacientes y gestionar una gran cantidad de labores⁸.

De acuerdo a la literatura, el estrés laboral se define como una serie de reacciones físicas y psicológicas que ocurren cuando los trabajadores deben hacer frente a exigencias ocupacionales. Las principales causas son el ambiente físico de trabajo y

*Correspondencia: analvarezt@udd.cl
2022, Revista Confluencia, 5(2), 10-13



contenidos del puesto que desempeña, así como también la ocupación de tareas⁹.

Estrés laboral a nivel internacional

En pandemia el personal de salud pudo experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, y temor, entre otros. Estudios realizados por Lozano¹⁰, Elliott et al.¹¹, Hammond, N. et al.¹² y Xie¹³, concordaron que la tasa de ansiedad del personal de salud fue mayor entre las enfermeras que entre los médicos.

En la misma línea, se han realizado estudios en China, donde se vio que más de la mitad de las enfermeras(os) han presentado estrés laboral durante la pandemia¹⁴.

En Chile, se identificó que el personal de enfermería, en comparación con los médicos, tuvo mayor prevalencia de síntomas como insomnio, ansiedad moderada y depresión¹⁵.

Contexto y población a estudiar

El universo en esta investigación corresponde a profesionales de enfermería que trabajan en un centro de atención cerrada, instituciones que presentan infraestructura, equipamiento y personal para una atención continua².

METODOLOGÍA

El estudio se realizó desde el paradigma naturalista con un enfoque cualitativo, y se buscó explorar la percepción de estrés laboral del profesional de enfermería al cuidado de pacientes COVID - 19 en UCIs durante la Pandemia de la Región Metropolitana en el 2020.

Con un diseño de estudio de caso, se buscó la descripción de la experiencia que comparte un grupo de personas, contemplando a enfermeras(os) al cuidado de pacientes COVID en UCIs durante la Pandemia en la Región Metropolitana, pertenecientes al grupo de Facebook denominado "Enfermería ayuda a enfermería".

El diseño de la muestra se realizó según un constructo teórico, seleccionando diferentes personas en un contexto y circunstancia determinada. Se teorizó que los profesionales de enfermería se encontraban con un estrés laboral aumentado debido a la situación pandémica.

Se estableció un arranque muestral con la participación de 6 sujetos, pudiendo recibir más participantes, hasta lograr la saturación.

Los criterios de inclusión se definieron como enfermeras(os) que:

- Pertenecían al grupo de Facebook llamado "Enfermería ayuda a enfermería", que obedece a la comunicación y acceso a la muestra.
- Trabajaron en UCIs de un establecimiento de la Región Metropolitana durante la Pandemia.
- Permanecieron mínimo 6 meses en la UCI, debido a que los primeros 3 meses se encuentran en adaptación y este proceso, por sí mismo, acarrea estrés.

El criterio de exclusión se definió como enfermeras(os) que trabajaron en sistema de turno *part-time*, es decir, que no cumplieron 44 horas semanales.

La estrategia de recolección de datos se realizó a través de una entrevista individual, semiestructurada, online y sincrónica con dos investigadoras, una de guiadora y otra de gestión técnica y moderadora.

Las entrevistas fueron transcritas y subidas al archivo de investigación donde se analizaron en conjunto para clasificar las frases textuales en grupos y subgrupos.

Se codificó a los participantes con los parámetros definidos como: a) número de entrevista, b) género, c) edad y e) por una abreviación de enfermería correspondiente a "EN".

Las limitaciones fueron: a) realizar la entrevista por la plataforma online Google Meet, ya que en ocasiones se perdió la conexión, b) insuficiencia de estudios previos de investigación sobre el tema, existiendo solo 2 años del desarrollo de la Pandemia, c) con tener una muestra heterogénea desde el punto de vista del género, con la participación de solo 1 hombre.

Para cumplir con los aspectos éticos, el protocolo de investigación se presentó al Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina CAS-UDD, además de la solicitud de firma del consentimiento informado a los profesionales de salud.

Se consideraron cuatro principios básicos de la bioética, definidos como: a) autonomía, donde los participantes tuvieron libertad de respuesta, b) beneficencia, promoviendo el bienestar de los participantes, c) no maleficencia, ya que no se indagó más allá de la respuesta dada por el participante para no generar daño, y d) justicia, ya que no se buscó generar una discriminación hacia el colaborador.

Se describieron los siete criterios de Ezequiel Emanuel para identificar los aspectos éticos.

RESULTADO

Las entrevistas tuvieron una duración de 40 minutos cada una. Estas fueron transcritas y agrupadas por los factores predominantes de los participantes.

El primer objetivo específico buscó indagar acerca de la percepción del estrés en la atención. Entre las respuestas destacaron dos unidades de significado, definidas por las investigadoras como: a) emocional y b) conocimientos. En el primer grupo "emocional" se encontraron dos subunidades: la primero denominada "incertidumbre", tal como refirió E3M49EN: "*Al principio fue complicado, porque no sabíamos cómo se transmitía, no sabíamos qué hacer para evitar que los pacientes murieran*". La segunda subunidad fue definida como "el miedo de contagiar a cercanos", que E1M30EN expresó como "*Yo al menos aislé a mis papás y a mis hijos de Santiago, se fueron de Santiago*".

El segundo grupo denominado “conocimientos”, destacó la subunidad definida como “el desconocimiento sobre el correcto uso de los elementos de protección personal (EPP)”, evidenciándose en la entrevista de E9M43EN “*Las medidas de los EPP y las medidas de precaución se iban modificando de forma súper dinámica*”, “...estrés de que no estábamos supuestamente tomando las medidas adecuadas”.

Para el segundo objetivo específico, se identificaron dos unidades de significado definidas por las investigadoras como “organizacional” y “esfuerzo físico”. Dentro del primer grupo se identificaron dos subunidades. La primera de ellas se identificó como “la sobrecarga laboral que tuvieron los profesionales”, mencionado por E7M25EN, “*yo creo que lo que más me afectó es que faltaba personal y tenías que arreglártelas como sea para atender a los pacientes*”. La segunda subunidad se denominó “la extensión de los turnos laborales”, representada en lo que menciona E3M49EN “...*los turnos se hicieron de 24 horas (...) las jornadas eran agotadoras estaba 24 horas metida adentro, con toda esta sobrecarga, con toda esta situación, con toda la gente y los turnos eran eternos*”.

Para el segundo grupo denominado “Esfuerzo físico”, destacó la integración de pronación, lo que implicó un agotamiento físico para el personal. Al respecto, E1M30EN, mencionó “*uno tiene que ir cambiando la posición a los pronos cada dos horas, la cabeza es muy pesada en un paciente inconsciente entonces también uno llegaba con el dolor lumbar y ahí se va sumando el dolor de espalda*”.

El tercer objetivo específico, buscó conocer el tipo de afrontamiento del estrés individual y social e institucional de cada entrevistado a través de dos preguntas. Con la primera pregunta se crearon dos grupos: “personal de salud” y “actividades recreacionales”. En el grupo “personal de salud” destacó la presencia de psicólogos o psiquiatras de la misma institución, tal como comentó E1M30EN “*habían unos programas ponte tú de psiquiatría online que realizaba la clínica pero no me daba mucho confianza ir al mismo lugar donde uno se enferma laboralmente como mentalmente*”. En el segundo grupo “actividades recreacionales” destacan tres subgrupos definidos como “música”, “cenas entretenidas” y “masajes”. Los participantes destacaron que mientras realizaban sus actividades laborales disponían de música, tal como refirió E2M38EN “*una vez me tocó escuchar tocar el chelo dentro de la unidad, eh, acá en el hospital había una chica que tocaba el violín y se paseaba por todos los pasillos*”. En el último subgrupo, E7M25EN refirió que “*empezaron a llevar gente como para que nos hagan masajes*” y E1M30EN aportó que “*la clínica puso la pausa saludable, de ponte tu yoga, masajes*”.

Con la segunda pregunta, se generó el “grupo social”, que a su vez se clasificó en dos subgrupos:

“conversar con amigos” y “beber alcohol”. E4M26ENE mencionó “*creo que lo que me calmaba un poco era ver dentro de lo que se podía a mis más cercanos a veces*” o en el caso de E10M29EN “*yo la pasaba super mal y no me daba cuenta, empezaba a beber alcohol [...] no podía despejarme, comencé a beber alcohol e incrementé mucho el consumo*”.

Finalmente, se generó una última pregunta, destacando la “necesidad de crear grupos dentro de cada turno para conversar acerca de lo ocurrido”. E1M30EN relata “*debieran hacerse grupos como de turnos, como sesiones psicológicas para decantar, hacer catarsis, de los vivido [...] damos mucho de nuestra energía emocional por los otros y nos despreocupamos de nuestra salud mental*”.

DISCUSIÓN

El estrés percibido por parte de las enfermeras(os) al cuidado de pacientes COVID - 19 en UCIs durante la Pandemia en 2020 en la Región Metropolitana logró ser evidenciado mediante los testimonios, signos y síntomas, desmotivación para asistir a sus turnos, episodios extensos de llanto previos al ingreso a la unidad y ansiedad con respecto al contacto físico con sus familiares por el miedo a contagiar.

Los hallazgos a partir de las entrevistas realizadas se conciben con las consecuencias laborales de aumento del estrés a las enfermeras(o) al cuidado de pacientes COVID - 19 en UCI, descritas en la literatura³⁻⁷, que mencionan que, producto del aumento de pacientes en los centros y la falta de equipo de protección personal, se generó estrés laboral en el personal de salud.

Los participantes manifestaron la responsabilidad de cumplir con los cuidados de pacientes graves, visualizando, como consecuencia, gran cantidad de muertes, al mismo tiempo de ser sometidos a extremo cansancio físico y mental. Con el segundo objetivo se visualizaron dos problemáticas. Primero la organizacional por parte de los establecimientos, que ocasionó una sobrecarga laboral por falta de personal y la extensión de turnos, integrándose turnos de 24 horas. La segunda problemática definida como el esfuerzo físico, destaque provocó un profundo cansancio debido a que la mayoría de los pacientes eran posicionados en decúbito prono y debían moverlos cada 2 horas.

Por último, al identificar estrategias individuales de los profesionales de enfermería para enfrentar el estrés laboral tras el cuidado de pacientes COVID-19, se evidenció que cada persona afrontaba distinto el estrés. Se obtuvieron estrategias tanto positivas como negativas, como, por ejemplo, pintar, hacer deporte, escuchar música, conversar con amigos y familiares, y beber alcohol, evidenciándose cambios en la estrategia de enfrentar el estrés en comparación previo a la Pandemia.



CONCLUSIÓN

El análisis de los resultados evidenció un aumento en el estrés de los participantes en contacto con pacientes COVID - 19 durante el primer año de pandemia. El contexto social y epidemiológico que se vivió y los cambios asociados, coinciden con los problemas predominantes y con la idea de que es necesario fortalecer el apoyo en la salud mental.

El desarrollo de esta investigación logró llevar a cabo los objetivos planteados desde un principio. Existieron limitaciones, las cuales no fueron un impedimento para llegar a los resultados mencionados anteriormente. Entre ellos destacan la realización de la entrevista por la plataforma online Google Meet, la insuficiencia de estudios previos sobre el tema a investigar y no tener una muestra heterogénea.

Finalmente, a partir del impacto que generó en los participantes conocer el interés por su salud mental, se invita a que investigadores sigan esta línea, ya que existe un gran interés en relación al autocuidado y la salud mental de los profesionales, la cual es necesaria para llevar a cabo un cuidado integral. Esto podría permitir identificar estrategias para que los establecimientos identifiquen factores que provocan estrés y generen acciones atingentes, logrando una mejor calidad de vida para los profesionales y mejor calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortés J. La resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Cienc. enfermo* [Internet]. 2010 [citado el 24 de junio 2021];16(3):27-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300004>.
2. Ministerio de Salud de Chile Santiago de Chile: Casos confirmados en Chile COVID-19 [Internet]. Chile: MINSAL; 2021 [citado el 24 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/>
3. Kleinpell R, Ferraro D, Maves R, Gill S, Branson R, Greenberg S, Doersam J, et al. Coronavirus Disease 2019 Pandemic Measures. *Crit. Care Med.* [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio 2021];48(10):846-55. Disponible en: https://journals.lww.com/ccmjournals/Fulltext/2020/1000/Coronavirus_Disease_2019_Pandemic_Measures_27.aspx
4. Cag Y, Erdem H, Gormez A, Ankarali H, Hargreaves S, Ferreira-Coimbra J, et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado el 24 de junio 2021];68:90-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.12.010>
5. Leng M, Wei L, Shi X, Cao G, Wei Y, Xu H, et al. Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2021 [citado el 24 de junio 2021];26(2):94-101. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.12528>
6. Zhan Y, Liu Y, Liu H, Li M, Shen Y, Gui L, et al. Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio 2021];(28):1525-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13094>
7. Hendy A, Abozeid A, Sallam G, Abboud Abdel Fattah H, Ahmed Abdelkader Reshia F. Predictive factors affecting stress among nurses providing care at COVID-19 isolation hospitals at Egypt. *Nurs Open* [Internet]. 2021 [citado el 24 de junio 2021];8(1):498-505. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.652>
8. Figueroa R. "Estamos agotadas": La crítica situación de salud mental que viven las enfermeras de la primera línea [Internet]. Chile: La Tercera; 2020 [citado el 24 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.latercera.com/paula/estamos-agotadas-la-critica-situacion-de-salud-mental-que-viven-las-enfermeras-de-la-primer-linea/>
9. Izquierdo F. Estrés laboral: no dejes que entre en tu vida. España: Fundación Española del Corazón; 2018 [citado el 24 de junio 2021]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2499-estres-laboral-no-dejes-que-entre-vida.html>
10. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiat* [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio 2021];83(1):51-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmp.v83i1.3687>
11. Elliott R, Tian DH, Donaldson LH, Fitzgerald E, Flower O, Grattan S, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on critical care healthcare workers' depression, anxiety, and stress levels. *Aust Crit Care* [Internet]. 2021 [citado el 24 de junio 2021];34(2):146-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.12.004>
12. Hammond NE, Crowe L, Abbenbroek B, Elliott R, Tian DH, Donaldson LH, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on critical care healthcare workers' depression, anxiety, and stress levels. *Aust Crit Care* [Internet]. 2021 [citado el 24 de junio 2021];34(2):146-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.12.004>
13. Xie H, Cheng X, Song X, Wu W, Chen J, Xi Z, et al. Investigation of the Psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Medicine* [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio 2021];99(34):21662. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/08210/Investigation_of_the_Psychological_disorders_in.34.aspx
14. Zhan Y, Liu Y, Liu H, Li M, Shen Y, Gui L, et al. Factors associated with insomnia among Chinese front-line nurses fighting against COVID-19 in Wuhan: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag* [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio 2021];28(7):1525-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13094>
15. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Úrizar A, Zapata A, Irrázaval M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev. Méd. Chile* [internet]. 2020 [citado el 24 de junio 2021];148(8):1121-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>



Cómo citar

Alvarez tapia A, Delgado Hermosilla A, Jadue Tuma A, Aller González J, Galvez Pradenas J. Experiencia de estrés en enfermeras(os) de la unidad de cuidados críticos durante la pandemia COVID-19 durante el 2020 en la Región Metropolitana. Rev. Conflu [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 12 de enero de 2025];5(2). Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/754>

