



UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Afrontamiento del estrés en Enfermeras que Trabajan en el Servicio Público de Salud, en contexto COVID-19.

Seminario de Tesis para optar al Grado de Licenciada en Psicología

AUTORES: Scarlett Isidora Canales Romero

Margarita del Carmen Pardo Ortiz

Claudia Francisca Solís Labrín

DOCENTE GUÍA: Lautaro Bernardo Barriga Carvajal

SANTIAGO, ENERO DEL 2021



UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Afrontamiento del estrés en Enfermeras que Trabajan en el Servicio Público de Salud, en contexto COVID-19.

Seminario de Tesis para optar al Grado de Licenciada en Psicología

AUTORES: Scarlett Isidora Canales Romero

Margarita del Carmen Pardo Ortiz

Claudia Francisca Solís Labrín

DOCENTE GUÍA: Lautaro Bernardo Barriga Carvajal

FIRMA:

SANTIAGO, ENERO DEL 2021

AGRADECIMENTOS

Todas las personas que se han cruzado en mi camino durante el proceso académico y preparación de tesis han sido muy importantes para mí, agradecerles a todos ellos por la ayuda y apoyo durante este camino, pero aún más a mis padres, por el apoyo incondicional que me han brindado en cada momento de mis ocurrencias. También agradecerles a mis futuras colegas, mis compañeras de tesis quienes lo dieron todo para demostrar que merecen estar donde lo estarán a futuro. Muchas gracias.

Scarlett Isidora Canales Romero

Quisiera agradecer a mi familia, a mi esposo y mi hijo Luis, por todo el apoyo que me dieron durante todos estos años de estudios, también quisiera agradecer a mi madre y padre por estar siempre apoyándome y dándome todas sus bendiciones para terminar con éxito todo este proceso. Mi agradecimiento también es a todos los ángeles que se han cruzado en mi vida, y me llenaron de fortaleza.

Margarita del Carmen Pardo Ortiz

Agradezco a Dios, quien me acompaña en todo momento, a mi abuelita Victoria Enero quien me acompaña desde el cielo. Agradezco a mi familia en especial a mi Madre por apoyarme y creer en mí, a Franco por su apoyo incondicional durante este largo proceso. Agradezco enormemente a nuestro profesor Lautaro Barriga Carvajal, sin su guía y disposición este trabajo no sería lo que es hoy.

Claudia Francisca Solís Labrín

INDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| AGRADECIMIENTOS | 3 |
| RESUMEN | 7 |
| ABSTRACT | 8 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 10 |
| Pregunta de Investigación..... | 16 |
| Objetivo General..... | 16 |
| Objetivos Específicos..... | 16 |
| Preguntas Directrices | 16 |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO | 16 |
| 1.1 Estrés | 17 |
| 1.2 Fisiología del estrés | 19 |
| 1.3 Teoría del estrés de Selye: síndrome general de adaptación | 20 |
| 1.4 Fase de alarma: | 21 |
| 1.5 Fase de resistencia o adaptación: | 21 |
| 1.6 Fase de agotamiento: | 21 |
| 1.7 Tipos de Estrés según Hans Selye..... | 22 |
| 1.7.1 Eustrés | 22 |
| 1.7.2 Distrés | 22 |
| 1.8 Estrés laboral..... | 23 |
| 1.8.1 Causas del estrés laboral..... | 23 |
| 1.9 Contexto laboral..... | 25 |
| 1.10 Efectos del estrés laboral..... | 26 |
| 1.11 Estrés laboral en trabajadores de países situados en Latinoamérica | 28 |
| 1.12 Estrés en los trabajadores del servicio de la salud..... | 30 |
| 1.13 Estrés de los trabajadores de la salud situados en Chile: Enfermeras | 31 |
| 1.14 Afrontamiento..... | 35 |
| 1.15 Clasificación de estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman en base al modelo transaccional del Estrés..... | 37 |
| 1.15.1 Estilo de Afrontamiento dirigido al Problema..... | 37 |
| 1.15.2 Estilo de Afrontamiento dirigido a la Emoción..... | 38 |

| | |
|---|----|
| 1.15.3 Estrategias de Afrontamiento del Estrés | 39 |
| 1.16 Modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al Estrés..... | 41 |
| 1.17 Afrontamiento: Miedo..... | 42 |
| CAPÍTULO II: MARCO METODOLOGICO | 47 |
| 2.1 Método | 47 |
| 2.2 Tipo y diseño de investigación | 47 |
| 2.3 Postura epistemológica | 48 |
| 2.4 Participantes | 48 |
| 2.5 Técnicas de reclutamiento de los participantes..... | 49 |
| 2.6 Instrumentos..... | 49 |
| 2.7 Variables del Estudio | 51 |
| 2.8 Unidad de Análisis | 52 |
| 2.9 Procedimiento de análisis..... | 52 |
| 2.10 Aspectos éticos..... | 52 |
| 2.11 Resultados..... | 54 |
| 2.11.1 Estrategias de afrontamiento..... | 54 |
| Codificación de las entrevistas..... | 57 |
| Categorías: | 57 |
| 1. “Sentirse vulnerable” | 57 |
| 2. “Presentir que soy inmune” | 58 |
| 3. “Manejo del cansancio” | 58 |
| 4. “Condiciones de trabajo” | 59 |
| 5. “Compromiso” | 60 |
| CAPITULO III: DISCUSIÓN..... | 62 |
| CAPITULO IV: CONCLUSIONES | 65 |
| CAPITULO V: RECOMENDACIONES | 67 |
| ANEXOS | 71 |
| CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | 71 |
| Entrevista Semiestructurada | 74 |
| Entrevista nº1 | 75 |
| Entrevista nº2 | 78 |
| Entrevista nº3 | 82 |
| Entrevista nº4 | 84 |

| | |
|---|----|
| Entrevista nº5 | 87 |
| Entrevista nº6 | 89 |
| Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M) 69 ítems | 92 |
| Escala de Estrés Percibido relacionado con la Pandemia de COVID-19: una exploración del Desempeño Psicométrico..... | 94 |

RESUMEN

A fines del año 2019 se detectó un virus altamente contagioso en China, el cual la Organización Mundial de Salud [OMS],2020) lo reconoció como pandemia COVID-19, el 11 de marzo del 2020. En donde, el sistema de salud sufrió un colapso, generando diferentes tipos de afrontamiento del estrés en enfermeras.

La presente investigación tiene por objetivo analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras que trabajan en las unidades de emergencia de los hospitales públicos para manejar el estrés activado en el contexto COVID-19.

El estudio es de tipo descriptivo con un diseño no experimental-trasversal ya que solo se recolecto datos en un momento dado y con un enfoque mixto, las participantes fueron 15 enfermeras para lo cual se utilizó la entrevista semi estructurada solamente a 6, y a las 15 se utilizó el instrumento de la escala de estrategias de coping modificado [EEC-M] por Londoño, Puerta, Arango y Aguirre (2006) y la escala de estrés percibido [EEP-10] Vera & Wood (2004) con la participación de 15 enfermeras

Se establece como conclusión que las estrategias de evaluación coinciden en que las estrategias más utilizadas por las enfermas son: solución de problema, espera, evitación emocional, reacción agresiva y autonomía. Esto reflejo el compromiso de las profesionales a pesar de estar en una situación de alta carga emocional en sus lugares de trabajo en contexto Covid-19.

Palabras Claves: **Afrontamiento, Estrés, Servicio de Salud Público, Enfermeras, COVID19.**

ABSTRACT

At the end of 2019 a highly contagious virus was detected on China. The WHO (World Health Organization) declares at COVID-19 as pandemic on March 11. The healthy system collapsed and nurses faced the stress from different ways.

This research aims to analyze the coping strategies used by nurses that works on emergency rooms at public hospitals, to carry out the activated stress on the COVID-19 context

The research is descriptive and with a not experimental-transversal design since it was only data collected on a given time and with a mixed approach. The participants was 15 nurses, only 6 has a semi-structured interview and all of them was applied the “Coping Strategies Modified Scale Instrument” [EEC-M] by Londoño, Puerta, Arango y Aguirre (2006) and the Stress Scale Perceived [EEP-10] Vera & Wood (2004).

It is established as a conclusion that the evaluation strategies coincide in that the strategies most used by the patients are: problem solving, waiting, emotional avoidance, aggressive reaction and autonomy. This reflects the commitment of the professionals despite being in a highly emotionally charged situation in their workplaces in the context of Covid-19.

Keywords: Coping, stress, Public Health Service, nurses, COVID-19

INTRODUCCIÓN

En este estudio se busca analizar el afrontamiento del estrés en las enfermeras en el contexto de la pandemia del Covid-19 en el Servicio de Salud Público. Al hablar de estrategias de afrontamiento a nivel psicológico, se hace alusión a la forma y manera como los seres humanos, aceptan, responden y/o asimilan las situaciones externas o internas, de acuerdo a como ellos mismos las evalúen, es decir, en el momento en que una persona se enfrenta a una situación crítica que excede sus límites.

Se realizará un análisis y revisión de los resultados de las entrevistas realizadas a las enfermeras del Servicio de Salud Público, mediante la elaboración de una encuesta a 15 enfermeras, utilizando el instrumento de la escala de estrategias de coping modificado [EEC-M] por Londoño, Puerta, Arango y Aguirre (2006) y la escala de estrés percibido [EEP-10] Vera & Wood (2004), y de una entrevista semi estructurada, realizada a 6 enfermeras efectuando un gráfico con los datos obtenidos en el ámbito laboral y personal, durante el período de la pandemia, con todas las dificultades vividas, horas de trabajo y manejo de momentos estrés.

El alcance de la Tesis incluirá información de entrevistas a 6 enfermeras durante el período de la pandemia por la enfermedad del Covid-19, entre los meses de octubre del año 2019 y septiembre del año 2020.

La estructura de trabajo está compuesta por el Planteamiento del Problema, la pregunta de investigación, el objetivo general y los objetivos específicos. El Capítulo I se encuentra el Marco Teórico, el Capítulo II el Marco Metodológico, el Capítulo III la Discusión, y los Capítulos IV y V, la Conclusión y las Recomendaciones, respectivamente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El COVID-19, se trata de una cepa de la familia del coronavirus denominado SARS-COV-2 que no se había identificado en humanos antes del año 2019. Los coronavirus son causantes de enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave (Organización Mundial de Salud [OMS], 2020). El 11 de marzo de 2020 fue reconocida como pandemia por la OMS, destacando que el virus es altamente contagioso, que no va a desaparecer y que tendremos que aprender a convivir con él e indican:

“El contagio se puede prevenir con el lavado de manos frecuente, o en su defecto la desinfección de las mismas con alcohol en gel, cubriendo la boca al toser o estornudar, ya sea con la sangradura (parte hundida del brazo opuesta al codo) o con un pañuelo y evitando el contacto cercano con otras personas” (OMS, 2020).

Se ha comprobado que las cuarentenas, restricciones al tráfico de personas y los aislamientos, tienen efectos psicológicos negativos. (Rubin & Wessely, 2020). En este sentido la Comisión Nacional de Salud de China publicó una guía de manejo de las crisis psicológicas con el fin de disminuir los riesgos en la que se propugnaba la intervención de las personas afectadas, contactos cercanos, los encerrados en sus hogares, los familiares y amigos de los pacientes, personal sanitario y el público general que lo requiriera (Kang Lijun, Li Yi & Hu Shaohua, 2020). Esta guía también fue útil para determinar las percepciones de riesgo.

La percepción de riesgo es un juicio subjetivo que las personas hacen sobre las características y la gravedad de un riesgo, concepto que se usa con frecuencia, para hacer referencia a los peligros que amenazan a la salud de las personas y que afectan su bienestar personal.

Tales juicios influyen directamente en el bienestar personal e informan que la salud está en peligro, ante lo cual se deben ejecutar acciones destinadas a prevenir el deterioro e

influyendo en la posibilidad de cumplir con las medidas de protección recomendadas por la autoridad pública.

Un componente de la percepción de riesgo y que afectan la psiquis es la “susceptibilidad”, que se refiere a como los individuos califican su posibilidad de contraer una enfermedad específica. Este concepto también llamado vulnerabilidad percibida, incluye dos dimensiones, por un lado, la dimensión de la susceptibilidad personal percibida, que es la probabilidad de que uno sea perjudicado por un peligro, y por otro lado, la dimensión de la susceptibilidad percibida comparativa, que es la probabilidad percibida de que uno sea más susceptible a un peligro dado, en comparación con otras personas de la misma edad y sexo, en este sentido, se puede afirmar que indistintamente en la pandemia se activan tipos de percepciones de riesgo que incluyen, alteraciones sociales, psicológicas y emocionales en la población general (E. Commodaria, 2020).

Autores como Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek, han reportado una serie de reacciones y estados psicológicos negativos activados en pandemia que afectan la salud mental. Una de estas reacciones es el estrés (Urzúa Alfonso, Vera-Villaruel Pablo, Caqueo-Urizar Alejandra, Polanco-Carrasco Roberto 2020).

El estrés es parte de la vida habitual del ser humano que han experimentado las personas en algún momento de su existencia.

También es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de estas, por Ej. -problemas conyugales. Autores lo describen como un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona. El estrés es una relación entre la persona y el ambiente, donde se perciben, las demandas ambientales como un peligro para su bienestar al exceder los recursos para enfrentarse a ellas (Lazarus R. S., 1984). Por ejemplo, las personas al vivir en pandemia tienen asociaciones negativas y, es común pensar en el daño, como, la muerte de algún ser querido, la pérdida del trabajo, la enfermedad, una mala experiencia y otros. No obstante, una situación o hecho positivo igual causa estrés, por ejemplo, salir a comprar, ir al colegio y otros (Sandin, Bonifacio, 2020).

Se ha documentado que el estrés está presente en nuestra sociedad al vivir situaciones como las viviendas pequeñas, problemas del transporte público, bajos sueldos y otras que afectan nuestra salud mental. La condición de pandemia que incrementa los niveles de estrés. (Sandin, Bonifacio, 2003). Indistintamente el estrés de donde provenga se sabe que constituye un problema de salud que afecta de manera importante la vida de la población general y que los esfuerzos de la autoridad sanitaria han estado destinados a disminuirlo a través de la promoción de la salud (Vera- Villarroel, 2013).

Al relacionar el estrés con el COVID-19 y las medidas implementadas como la cuarentena, restricciones sociales y otras genera un displacer mayor y como ya se sabe van a producir efectos muy negativos en la población general (Minsal, 2020). Este conocimiento de los problemas de estrés junto al tema del alto contagio del virus del COVID-19, mueve al gobierno a impulsar diferentes guías, orientaciones y recomendaciones que imponen cambios en el estilo de vida, modo de pensar y actuar en la vida cotidiana, que las personas al incorporar como nuevos recursos a su mundo psíquico pueden generar mayor estrés (Minsal, 2020).

Manejar las incomodidades y desestabilización de las situaciones, para mantener equilibrado los niveles de estrés para afrontarlo.

El afrontamiento, el cual es considerado un proceso dinámico en respuesta a demandas objetivas y a evaluaciones subjetivas de la situación. En este sentido, Lazarus y Folkman consideran que el afrontamiento está compuesto por conductas y por procesos cognitivos individuales en respuesta a situaciones estresantes que enfrenta cada persona (Lazarus y Folkman 1986). El afrontamiento es clave para aprender a desarrollar estrategias que nos permitan mantener conexión con otras personas, para mantener una rutina saludable de sueño y alimentación limitando los medios de comunicación y la práctica de técnicas de manejo del estrés como la atención plena y respiración profunda, en cuanto a las personas que presentan síntomas significativos de afección frente a la salud mental se recomienda apoyo profesional (Ortiz, Jairo, 2020).

Casullo y Fernández (2001), citado por Figueroa et. al. (2005), entienden a la capacidad de afrontamiento como un conjunto de respuestas; pensamientos, sentimientos, acciones que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que estas generan.

El afrontamiento es el trabajo de lo cognitivo y lo conductual, encargado de manejar las demandas que ofrece el ambiente externo e interno de una situación estresante. Las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto, pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes en la población. Las personas tenemos diferentes habilidades y capacidades a la hora de afrontar los problemas (Guevara, Hernández y Flores, 2001).

Lazarus y Folkman sostienen que existen dos estrategias funcionales del afrontamiento. Por un lado, la dimensión activa, dirigida al intento de modificar el problema y, por otro lado, la dimensión evitativa, destinada a regular las respuestas emocionales de la persona frente al problema, recurre principalmente a la negación cognitiva y/o conductual. En esta línea, sugieren que al afrontamiento centrado en el problema se usa con más frecuencia cuando la situación puede cambiar. Por otra parte, la segunda categoría implica regular las respuestas emocionales de cara a la situación estresante, incluyendo conductas específicas como: meditación, relajación, reevaluación, retiros conductuales y mentales, y esfuerzos cognitivos para cambiar el significado de la situación (Lazarus, Folkman, 1986).

Todas las personas utilizan estrategias de afrontamiento, sin embargo, en tiempos de pandemia quienes están más presionados seguramente deben desplegar más recursos de afrontamiento, pensamos en los trabajadores de la salud y en especial las enfermeras, quienes constituyen el eje central de las acciones sanitarias, siendo el personal que entrecruza el trabajo del médico con las tens y adoptan todas las medidas para salvaguardar la seguridad sanitaria de los enfermos.

En condiciones normales las enfermeras experimentan altos niveles de estrés, en especial las que laboran en los servicios públicos de salud, organismo encargado de mantener, restaurar y promover la salud de las personas, en tiempos de pandemia el estrés se incrementa aún más, solo con pensar que aumentara el número de personas, que requieren

atención médica, actuar con urgencia, contar con los recursos tecnológicos y otros que desembocan en un mayor estrés, que de no ser tratado se pueden traducir en cuadros mentales mayores.

Es importante mencionar que el 2020 es reconocido como el Año Internacional de la Enfermería y la Partería, según lo declarado en la decimoséptima segunda, asamblea mundial de la salud celebrada en Ginebra, Suiza, en el 2019. Allí se afirmó que el trabajo de los profesionales en enfermería es invaluable para la salud de las personas alrededor del mundo y se exaltó la labor que realizan los cerca de 20 millones de profesionales en enfermería para cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible y la cobertura sanitaria universal.

Según cifras proporcionadas por OMS, las enfermeras representan casi el 50 % de la fuerza laboral de salud. De los 43,5 millones de trabajadores de la salud en el mundo, se estima que 27,9 millones son enfermeras, de las cuales, solo 19,3 millones son enfermeras profesionales, sin embargo, el 50 % de los estados miembros de la OMS informa tener menos de tres profesionales en enfermería por cada 1.000 habitantes, cifra que preocupa, ya que al pronosticar un alto número de contagios, la poca cantidad de enfermeras profesionales por cada 1000 habitantes, y la alta carga laboral, exponen particularmente a las enfermeras a riesgos relacionados con su labor en los diferentes servicios. Las enfermeras están en estrecho contacto con las personas enfermas, lo que conlleva riesgos biológicos y la posibilidad de infectarse, pero también la alta carga emocional de participar en ambientes de cuidado complejo y en situaciones críticas para pacientes y familias. Recientes estudios elaborados en países con altas tasas de contagio como China revelan que las enfermeras están expuestas al estrés laboral, siendo el cuidado de niños, las horas de trabajo por semana y la ansiedad, los principales factores que aumentan su nivel de estrés (Mo, y otros, 2020). Frente a la pandemia las enfermeras deben de trabajar largas y extenuantes jornadas lo que puede sumar trastornos ansiosos depresivos, además es indudable que los profesionales sanitarios tienen una serie de necesidades a nivel familiar, de salud, de conocimientos y de seguridad que se ven acrecentadas por el contexto que actualmente vivimos, pudiendo afectar negativamente su desempeño profesional. La preocupación personal más común relacionada con el brote de COVID-19 es la salud

familiar ya que el 100% del personal de enfermería que trabajan en los servicios públicos de salud, tienen miedo de contraer el virus y trasmitirlo. (García Juan, 2020).

En algunos casos las enfermeras de salud pública han reportado niveles crónicos de estrés, ya que las situaciones límite o extremas generan esta condición, los someten a un estado de alerta permanentemente que los prepara para enfrentar el acontecimiento que se ha percibido como amenazante (Lazarus y Folkman 1986).

Uno de los lugares en los que se puede encontrar escenarios que ponen a prueba el temple del ser humano, son las Unidades de Emergencia (UE), de los hospitales públicos, donde cada segundo puede ocurrir un evento que pone en juego la vida de las personas, y en estas las enfermeras son precisamente las que brindan a las personas que se han contagiado con el virus COVID-19 (Fuentes Bermúdez, 2019).

Actualmente, existen múltiples investigaciones que abordan el estrés laboral y el burnout en profesionales de Enfermería y en ellas se concluye que la etiología responde a un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos personales (Braham, 1999).

A partir de lo mencionado anteriormente, se desprende que el afrontamiento es una herramienta que deben utilizar las enfermeras de las unidades de emergencias de los hospitales públicos para hacer frente a todo el estrés que se activa ante una situación impuesta como es el COVID-19.

Esto puede hacerse solucionando el problema, removiendo el estímulo o acomodándose a la preocupación sin encontrar una solución al problema (Frydenberg y Lewis, 1993), Lip y Rocabado (2005), mencionan que hay destrezas que las personas utilizan para interactuar efectivamente con el mundo que las rodea y enfrentar eventos, retos y estrés. Las aptitudes de adaptación cuando son efectivas permiten a las personas ser autosuficiente, resolver problemas y tomar decisiones, cuando se tienen pocas opciones o aptitudes deficientes para hacer frente al estrés se incrementa la vulnerabilidad a un rango de enfermedades a través de los sistemas inmunológicos y hormonales.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles estrategias de afrontamiento utilizan las enfermeras que trabajan en las unidades de emergencia de los hospitales Públicos de Salud para manejar el estrés que se activa en contexto de pandemia COVID-19?

Objetivo General

Analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras que trabajan en las unidades de emergencia de los hospitales públicos para manejar el estrés activado en el contexto COVID-19.

Objetivos Específicos

- Describir el estrés de las enfermeras del Servicio Público de Salud durante el contexto COVID-19.
- Describir las estrategias de afrontamiento del estrés que las enfermeras del Servicio Público de Salud utilizan para manejar el estrés.
- Analizar las estrategias de afrontamiento que las enfermeras del Servicio Público utilizan para manejar el estrés.

Preguntas Directrices

- 1 ¿Cuáles son las formas que las enfermeras aplican al afrontar el estrés en su lugar de trabajo?
- 2 ¿Cómo el COVID-19 incide en el afrontamiento del estrés en su lugar de trabajo?
- 3 ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan las enfermeras frente al Estrés activado en contexto COVID-19?

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

El marco teórico se desarrolló comenzando por documentar el contexto en la cual se encuentra inserta la investigación, que es la pandemia del COVID-19. Luego se presentará el estrés y las teorías explicativas y descriptivas, para finalmente relacionarlo con el afrontamiento y los mecanismos y estrategias que lo sustentan.

Contexto Covid-19.

El COVID-19, se trata de una cepa de la familia de los coronavirus, denominado SARS-COV-2 que no se había identificado en humanos hasta antes del año 2019. Es el nombre definitivo otorgado por la OMS. Los coronavirus son causantes de enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave, y el 11 de marzo de 2020 fue reconocida como una pandemia por la OMS, ya que el virus es altamente contagioso, asimismo, señala que nunca va a desaparecer, y que tendremos que aprender a convivir con él [OMS], 2020.

El COVID-19 produce similitud de síntomas a la gripe, tales como la fiebre, tos seca, disnea, mialgia y fatiga, en casos graves, se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a cerca del 3,75 % de los infectados a la muerte, según la OMS. En otros casos graves también se han detectado síntomas tales como, alteración de la conciencia, convulsiones, tos con sangre, coloración azulada de los labios y la piel, dolor torácico persistente y pulso irregular, no existe tratamiento específico, sin embargo, las principales medidas terapéuticas que se han empleado consisten en aliviar los síntomas y mantener las funciones vitales (Report of the who-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019- 2020). Actualmente, no existe un tratamiento cuya efectividad se haya demostrado científicamente, pero sí se están estudiando distintas alternativas, a saber, la elaboración de una posible vacuna, la utilización de antivirales y donaciones de sangre de personas que se recuperaron.

Diferentes estudios han ligado a las pandemias con problemas psicológicos y emocionales, tales como Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek, han reportado una serie

de reacciones y estados psicológicos negativos en la población que afectan la salud mental (Urzúa Alfonso, 2020). Una de las reacciones más prevalentes en la población general es el estrés (Urzúa Alfonso, Vera-Villaruel Pablo, Caqueo-Urizar Alejandra, Polanco-Carrasco Roberto 2020).

1.1 Estrés

En 1867 Claude Bernard sugirió que puede perturbar al organismo los cambios externos del ambiente, ya que los seres vivos residen su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno, aunque se modifiquen los del medio ambiente externo. De esta forma, se obtiene el concepto clave “la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente”. Esta afirmación de Bernard fue uno de los primeros reconocimientos de las consecuencias provocadas por la ruptura del equilibrio en el organismo, sometiéndose al estrés. (Neuropsiquiátrica, Fundación Argentina de Clínica, 1991).

En 1922 Cannon propuso el término homeostasia, el cual mantiene constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos, respecto a los procesos fisiológicos coordinados. En 1939 se adopta el término estrés, sobre los niveles críticos del estrés, el cual podría provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos. Cannon mantiene su postura sobre la estimulación del Sistema Nervioso y en la descarga de Adrenalina por las Glándulas médula suprarrenales que se produce cuando hay agresiones, provocando modificaciones cardiovasculares que preparan al cuerpo para la defensa. Con esto último, Selye está basando las referencias más importantes, sobre la evolución de sus estudios con respecto al síndrome general de adaptación y su enorme repercusión en los diferentes órganos de los seres humanos, y animales. (Neuropsiquiátrica, Fundación Argentina de Clínica, 1991).

El estrés se define como un estímulo puntual, agresivo o no, percibido como amenazante para la homeostasis. Selye (1955) habla de reacción de alarma. El estrés activa un conjunto de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas (neuronales,

metabólicas y neuroendocrinas) que permiten al organismo responder al estresor de la manera más adaptada posible. (Revista Chilena de Neuro-psiquiatría, 2010.)

Hans Selye (1907-1982) señalaba que el estrés es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga. El término estrés se deriva del griego *Stringere*, lo cual significa provocar tensión. Dicha palabra fue utilizada por primera vez en el siglo XIV, y desde entonces se utiliza en diferentes textos en inglés como *Stress*, *Stresse*, *Strest* y *Straisse*. (Neuropsiquiátrica, Fundación Argentina de Clínica, 1991)

El estrés, es una manifestación del aumento de la activación fisiológica y cognitiva, donde la sobre activación va a favorecer que exista una mejoría en la capacidad de percibir los estímulos. Conjuntamente, estipula que el procesamiento de la información sea más rápido, lo cual permite que la búsqueda de 10 soluciones sea más eficaz y, así se pueda realizar una mejor selección de las respuestas con las cuales se afronte la situación la cual uno considere como estresante (López de la Llave y Pérez - Llantada, 2006).

La interacción del organismo con el medio ambiente ya sea éste con otro organismo, o el sobre el medio ambiente en que nos desenvolvemos, podría definir, de acuerdo con lo indicado a continuación:

- a) Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión.
- b) Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental.
- c) Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo.

Ahora cuando existe un mal estrés o también denominado *distress*, ocurre cuando las demandas del medio ambiente son excesivas, y superan la capacidad de resistencia del organismo.

Cada factor de estrés tendrá una respuesta específica de acuerdo con el agente causal, siempre está acompañado por una respuesta complementaria biológica, no específica, es decir, independiente del tipo de factor causante y que se traduce por un conjunto de

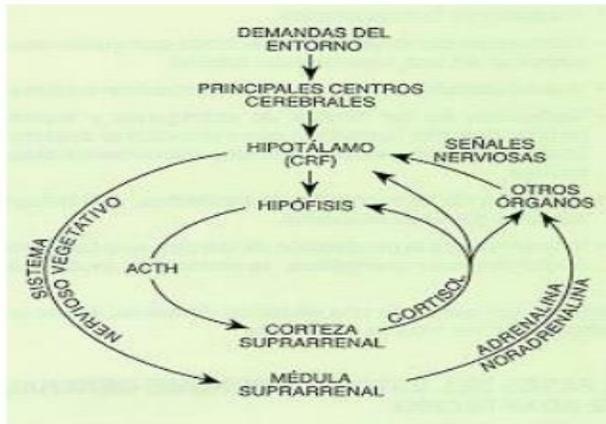
cambios y de reacción biológica y orgánica de adaptación general. En 1966 para Richard Lazarus, sería “el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”. Estas menciones se llevan a plantear que, si bien el síndrome general de adaptación se toma como una enfermedad, integrándose por un sinnúmero de mecanismos biológicos y fisiológicos, que preparan al organismo, para adaptación y defensa. Este síndrome de adaptación no distingue entre factores agresivos o exigencias de la sociedad. (Neuropsiquiátrica, Fundación Argentina de Clínica, 1991).

El estrés es un acompañante de nuestra existencia. La correcta utilización de sus mecanismos y el conocimiento podría llevarnos a la prevención de enfermedades Psicosomáticas y Somatopsíquicas.

1.2 Fisiología del estrés

La fisiología produce en el organismo una reacción ante los estímulos estresores. El organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que activan (suponen) el eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso. El eje hipofisopararrenal está compuesto por el hipotálamo, el cual es una estructura nerviosa que se encuentra en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y médula. Sobre el sistema nervioso central, es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos, y que controla algunas funciones de manera involuntaria e inconsciente. Ambos, producen liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, inhiben y regulan la activación de órganos. (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, 1998).

Figura 1: Producción de hormonas por el sistema nervioso vegetativo y eje hipofisiosuprarrenal (Hans Selye, 1936).



Adaptado de Hans Selye, 1936.

1.3 Teoría del estrés de Selye: síndrome general de adaptación

Las investigaciones que realizó Hans Selye en el año 1936 dieron origen al denominado síndrome de adaptación, donde el organismo emite respuesta con el fin de adaptarse sobre situaciones que amenazan su equilibrio. Para Selye es un conjunto reacciones fisiológicas desencantadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo. También se puede definir como la respuesta física del organismo ante cualquier agresión. (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, 1998).

Figura 2: Síndrome general de adaptación (Hans Selye, 1936).



Adaptado de Hans Selye, 1936.

1.4 Fase de alarma:

Se produce cuando existe una reacción de alarma, y baja la resistencia por debajo de lo normal, por un estresor. Aquí se resaltan todos los procesos que se producen, son reacciones que preparan el organismo para afrontar un esfuerzo.

Durante esta fase se activan el eje hipofisopararrenal, existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas:

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
- Aumenta la frecuencia cardíaca.
- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
- Se Produce redistribución de la sangre.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Se produce una coagulación de la sangre.
- Aumenta el número de linfocitos.

1.5 Fase de resistencia o adaptación:

Aquí el organismo intenta afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza, y producen las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Tiene lugar una desaparición de la sintomatología.
-

1.6 Fase de agotamiento:

Esto ocurre cuando la agresión se repite, o es de larga duración, y cuando los recursos son insuficientes de la persona, para conseguir el nivel de adaptación. Esta fase lleva a lo siguiente:

- Se produce una alteración tisular.

- Aparece la patología llamada psicósomática.

Esta teoría permitirá comprender en términos generales los niveles de estrés reflejados en algunas de las fases de Hans Selye, los cuales se complementarán con lo siguiente.

1.7 Tipos de Estrés según Hans Selye

Existen 2 tipos de estrés. Uno es el estrés positivo (Eustrés), y el otro es el estrés negativo (Distrés).

1.7.1 Eustrés

Aquí el individuo interactúa con su estresor, y mantiene una mente abierta y creativa, prepara al cuerpo y mente para una función óptima. Para este tipo de estrés, la persona deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, tiene expectativas agradables y satisfactorias. También se caracteriza por ser motivado, lo mantiene viviendo y trabajando. Además, expresa talentos especiales.

1.7.2 Distrés

Se produce cuando existe una sobrecarga de trabajo no asimilable, eventualmente se desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina reduciendo la producción del individuo, aparecen enfermedades psicósomáticas y un envejecimiento acelerado. Tiene la sensación de desagrado.

Se produce un estrés en forma negativa, lo cual le genera mal ambiente de trabajo, fracaso, ruptura familiar, duelo, entre otros.

Un estrés que en principio era positivo, puede convertirse en negativo, dependiendo de su intensidad.

El ambiente físico puede generar un estrés, es en el ambiente social donde se da la mayoría de las situaciones que lo provocan.

No obstante, pensamos que difícilmente encontraremos a personas con eutres en contexto de pandemia, ya que como se ha mencionado en la Revista Biomédica y la Revista de la

Asociación Española de Especialistas en Medicina del trabajo, el estrés se incrementa situaciones cotidianas de la población general y aún más en el trabajo. En consecuencia, en esta investigación se usará el concepto de estrés como sinónimo de distrés.

1.8 Estrés laboral

Es la reacción que tiene una persona ante exigencias laborales que no se ajustan a sus conocimientos, y que ponen a prueba sus capacidades para afrontar la situación. Pueden ocurrir a través de diversas situaciones, la cual se puede agravar cuando el empleado siente que no recibe ayuda suficiente de sus colegas y supervisor, donde no puede afrontar las presiones laborales.

Cuando existe un desequilibrio entre las exigencias y presiones a la que se enfrenta el trabajador, da como resultado el estrés, por un lado, y por el otro se encuentra sus conocimientos y capacidades. Se pone a prueba como el individuo sabe llevar todas sus actividades del día a día, incluyendo aquellos casos en que no tiene los suficientes conocimientos, y debe controlar ese tipo de presión. (Instituto Finlandés de Salud Ocupacional, 2004)

Cuando un trabajador controla la presión que corresponde a sus conocimientos y capacidades, sobre sus actividades e incluso apoyo de las personas importantes para él, ese llama un trabajador saludable. También se debe considerar que un entorno saludable, no es tan solo la ausencia de circunstancias perjudiciales, sino que la existencia de factores que promueven la salud.

El entorno laboral saludable es aquel en que la salud y la promoción de la salud son relevantes para los empleados, ya que son parte su vida laboral.

1.8.1 Causas del estrés laboral

Un estrés laboral se puede provocar cuando existe una mala gestión en la definición de los puestos y de sistemas de trabajo, en el exceso de exigencias y presiones que dificultan poder controlarlas. También puede ocurrir cuando no tiene el suficiente apoyo de los demás, y no puede sobrellevar esa actividad. Si el trabajador participe en las decisiones

respecto a las actividades de sus funciones asignadas, menor es la probabilidad que sufra un estrés laboral. (Instituto Finlandés de Salud Ocupacional, 2004).

A pesar de que se considere que el trabajo no es una actividad gratificante en si misma, el temor a su ausencia total, es decir quedar desempleado implica la aparición de problemas psicológicos, lo cual se traduce en estrés. Esto ocurre debido a todas las posibles consecuencias que puede tener dicho suceso, provocando en las personas una progresiva disminución de su implicación personal y un “desenganche social”. (González Cabanach, 1998).

Además, como señala Iniesta (2016), entre los factores estresantes más comunes están:

- Un gran nivel de exigencia y dificultades basadas a la función del individuo.
- La falta de control en las planificaciones de tareas dentro de la organización.
- La poca colaboración con los jefes o compañeros de trabajo.
- Un mal entorno físico, por ejemplo, un ambiente que resulte incómodo.
- Problemas socioeconómicos en la empresa, ya que si son poco favorables causan incertidumbre sobre el futuro de la empresa.
- El desequilibrio entre la vida personal y la laboral, pues solo viven para laborar, o tienen jornadas que resultan extenuantes.

A continuación, se indica los tipos de peligros relacionados con el estrés:

Características del trabajo

Características del puesto

- Tareas monótonas, aburridas y triviales.
- Falta de variedad.
- Tareas desagradables.
- Tareas que producen aversión.

Volumen y ritmo de trabajo

- Exceso o escasez de trabajo.
- Trabajos con plazos muy estrictos.

Horario de trabajo

- Horarios de trabajo estrictos e inflexibles.
- Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario normal.
- Horarios de trabajo imprevisibles.
- Sistemas de turnos mal concebidos.

Participación y control

- Falta de participación en la toma de decisiones.
- Falta de control.

1.9 Contexto laboral

Perspectivas profesionales, estatus y salario

- Inseguridad laboral.
- Falta de perspectivas de promoción profesional.
- Promoción excesiva o insuficiente.
- Actividad poco valorada socialmente.
- Remuneración por trabajo a destajo.
- Sistemas de evaluación del rendimiento injusto o poco claros.
- Exceso o carencia de capacidades para el puesto.

Papel en la entidad

- Papel indefinido.
- Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto.
- Tener a cargo a otras personas.
- Atender constantemente a otras personas y ocuparse de sus problemas.

Relaciones interpersonales

- Supervisión inadecuada, desconsiderada o que no proporciona apoyo.
- Malas relaciones con los compañeros.
- Intimidación, acoso y violencia.
- Trabajo aislado o en solitario.

- Ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas.

Cultura institucional

- Mala comunicación.
- Liderazgo inadecuado.
- Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la entidad.

Relación entre la vida familiar y la vida laboral

- Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar.
- Falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares.
- Falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales.

Se piensa que, en una situación laboral, tanto las características como el contexto del trabajo se entrecruzan, por lo tanto, es posible encontrar relaciones bidireccionales que se traducen en influencias mutuamente dependientes o bien que alguna de estas características tenga más presencia que otras.

No obstante, el estrés en sus diferentes manifestaciones incide en la salud física y mental, lo cual se abordará en los siguientes apartados.

1.10 Efectos del estrés laboral

Respecto a los efectos del estrés laboral, éstos afectan directamente a las personas, donde puede ocurrir comportamientos no habituales en el trabajo y disfuncionales, una mala salud tanto física como mental, de los cuales existen el estrés prolongado que pueden originar problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos, que impidan que el empleado vuelva a trabajar. (Instituto Finlandés de Salud Ocupacional, 2004).

Cuando existe este tipo de estrés, es complicado mantener un equilibrio entre la vida laboral, y la vida no profesional, y comienza a realizar actividades poco saludables, como el consumo del alcohol, tabaco y drogas.

Puede ocurrir lo siguiente, para este tipo de estrés:

- Estar cada vez más angustiado e irritable.
- Ser incapaz de relajarse o concentrarse.
- Tener dificultades para pensar con lógica y tomar decisiones.
- Disfrutar cada vez menos de su trabajo y sentirse cada vez menos comprometido con este.
- Sentirse cansado, deprimido e intranquilo.
- Tener dificultades para dormir.
- Sufrir problemas físicos graves como:
 - o Cardiopatía.
 - o Trastornos digestivos.
 - o Aumento de la tensión arterial y dolor de cabeza.
 - o Trastornos músculo-esqueléticos (como lumbago y trastornos de los miembros superiores).

Si existe un gran número de trabajadores con estrés laboral, puede afectar el buen funcionamiento de la empresa, a los resultados de ésta, sobre todo si corresponde a trabajadores claves. (Instituto Finlandés de Salud Ocupacional, 2004)

Para la empresa, puede ocurrir lo siguiente, respecto al estrés laboral:

- Aumento del absentismo.
- Menor dedicación al trabajo.
- Aumento de la rotación del personal.
- Deterioro del rendimiento y la productividad.
- Aumento de las prácticas laborales poco seguras y de las tasas de accidentes.
- Aumento de las quejas de usuarios y clientes.
- Efectos negativos en el reclutamiento de personal.
- Aumento problemas legales ante las demandas presentadas y las acciones legales emprendidas por trabajadores que sufren estrés.
- Deterioro de la imagen institucional tanto entre sus empleados como de cara al exterior.

Ningún trabajador durante la historia de su vida laboral estará exento de estrés. Si pensamos en los trabajadores encargados de otorgar cuidados, lo más probable es que encontremos niveles elevados de estrés, aunque algunos pueden presentar más que en otros como es en el caso de los trabajadores de la salud.

1.11 Estrés laboral en trabajadores de países situados en Latinoamérica

De acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés es la respuesta de factores como el trabajo desagradable o monótono, cuando existe un exceso o escases de trabajo, cuando la promoción laboral es insuficiente, sistemas de evaluación tediosos, con relaciones laborales inadecuadas con sus compañeros de trabajo, lo cual es muy importante para el ámbito laboral. En América Latina existen pocos estudios sobre este tema, y en Chile según estudios, los trabajadores asalariados con factores de estrés laboral tienen mayor probabilidad de padecer síntomas de depresión. En países como Perú y Colombia, también reportan consecuencias producto del estrés laboral, debido a un alto nivel de factores emocionales. (Revista de la asociación Española de especialistas en medicina de trabajo, 2020).

Se realizó un estudio en ciudades de países de Latinoamérica, como Venezuela, Colombia, Perú, Honduras, Ecuador y Panamá, con trabajadores de varias empresas, confeccionando una encuesta con desempeños de trabajos de similares características. Incluyó a trabajadores activos, mayores de 18 años, que respondieron positiva y voluntariamente a la encuesta para este estudio. Se reclutó estudiantes de distintas ciudades de Latinoamérica, y ese aplicó un cuestionario en todas las sedes, entre los meses de abril y julio del año 2017. Se consideró variables cuantitativas (edad y años de trabajo), y cualitativas (puesto laboral, país, sexo, rubro, clase social). (Revista de la asociación Española de especialistas en medicina de trabajo, 2020).

El cuestionario adaptado fue de catorce situaciones, que pudieran ocurrir en el ámbito laboral, respondiendo total de 2608 trabajadores. A continuación, se indica el cuestionario:

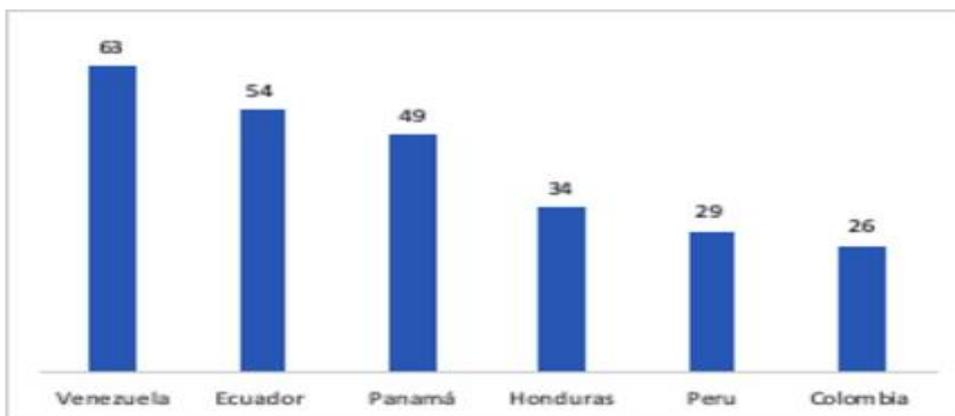
Tabla 1. Encuesta de estrés a trabajadores de seis países.

| En el último mes, con qué frecuencia ha sentido esto en el ambiente laboral... | Muy a menudo |
|---|--------------|
| ¿Se ha sentido nervioso o estresado? | 160 (6,1) |
| ¿Ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | 159 (6,1) |
| ¿Ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | 156 (6,0) |
| ¿No ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? | 124 (4,8) |
| ¿Ha sentido que no ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida? | 99 (3,8) |
| ¿No ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | 98 (3,8) |
| ¿No ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? | 97 (3,7) |
| ¿Ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? | 92 (3,5) |
| ¿No ha sentido que las cosas le van bien? | 83 (3,2) |
| ¿Ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | 76 (2,9) |
| ¿No ha podido controlar las dificultades de su vida? | 63 (2,4) |
| ¿Se ha sentido que no tenía todo bajo control? | 55 (2,1) |
| ¿Ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? | 45 (1,7) |
| ¿Se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | 41 (1,6) |

Nota: Las preguntas han sido reordenadas por sus porcentajes y algunas se negativizaron (del test original) para poder hacer la comparación en esta tabla.

Adaptado del resultado obtenido fue un nivel de estrés más alto para Venezuela con un 63%, seguido de Ecuador con 54%, Panamá con 49%, Honduras 34%, Perú 29% y Colombia con un 26%. (Revista de la asociación Española de especialistas en medicina de trabajo, 2020)

Figura 1. Porcentajes de estrés de cada país.



Las mujeres tienen un mayor porcentaje de estrés con un 44,8%, versus un 37,6% los hombres.

Tabla 2. Estrés según características socio-laborales de los seis países de Latinoamérica.

| Variables | Estresados n(%) | | Valor p |
|---------------------------|-----------------|------------|---------|
| | Si | No | |
| Sexo | | | |
| Masculino | 502 (37,6) | 843 (62,4) | <0,001 |
| Femenino | 568 (44,8) | 699 (55,2) | |
| Edad (años)* | 32 (25-42) | 31 (25-40) | 0,009 |
| Años de trabajo* | 6 (3-13) | 5 (3-12) | 0,136 |
| Tipo de trabajador | | | |
| Administrativo | 505 (41,7) | 705 (58,3) | 0,652 |
| Operativo | 545 (40,9) | 789 (59,1) | |

Valor p obtenido con las pruebas del chi cuadrado (variables categóricas) y suma de rangos (variables cuantitativas). *Los valores descriptivos se muestran en medianas (rangos intercuartílicos).

1.12 Estrés en los trabajadores del servicio de la salud

Un trabajador de cualquier profesión puede está sometido a sufrir traumas relacionados con la función que se encuentra realizando. Esto se llaman salud ocupacional, el cual incluye estudios de enfermedades sobre las tareas, el puesto y lugar de trabajo, accidentes en el ambiente laboral.

La (OMS) señala que la salud ocupacional incluye aspecto sobre la salud y seguridad en el lugar de trabajo, con prevención de riesgos, lo cual son requisitos fundamentales para la productividad y el desarrollo socioeconómico. Los riesgos tienen amplio rango de niveles de impacto y probabilidad de ocurrencia, desde una dolencia de poca importancia, hasta el riesgo de fallecer por un accidente o enfermedad. (Revista Médica y Salud Pública, 2015).

Los funcionarios del servicio de salud se enfrentan a riesgos de accidentes o enfermedades relacionadas con su ocupación, tales como los riesgos del estrés psíquico que se produce por el trato de personas enfermas, que están esperando ser atendidas, el contagio que puede sufrir con paciente con enfermedades que son transmisibles, cuando están expuestos a rayo X, cuando existe el contacto con químico de pacientes enfermos.

La OMS señala que existen siete tipos de riesgos, que están sometidos los trabajadores de la salud:

- 1) Biológicos (hepatitis, tuberculosis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

- 2) Químicos (contacto con glutaraldehído, óxido de etileno).
- 3) Físicos (ruido, las radiaciones).
- 4) Ergonómicos (levantar objetos pesados).
- 5) Psicosociales (el estrés, la violencia).
- 6) Relacionados con fuego y explosiones.
- 7) Contacto con electricidad.

Todos los riesgos mencionados, están sometidos los trabajadores de los servicios de salud. En la presente investigación se destaca el punto 5 o los factores psicosociales, en especial el estrés a los que se ven expuestos de manera frecuente los funcionarios de la salud. La probabilidad de sufrir un estrés es alta, sobre todo ante situaciones en donde la vida de los pacientes está en riesgo, y debe saber enfrentar cada día. Si el trabajador está con estrés, se encuentra poco motivado, es menos productivo, e inseguro en el trabajo. (Revista Médica y Salud Pública, 2015). Se dará una mirada al estrés de los trabajadores de la salud desde la realidad nacional.

1.13 Estrés de los trabajadores de la salud situados en Chile: Enfermeras

El estrés es un riesgo ocupacional que puede afectar a todas las personas, ya que es considerado como una pandemia a nivel global, generando alteraciones en el estado de salud de los trabajadores, disminuyendo su rendimiento. La Asociación Chilena de Seguridad (ACH) señala que el 48% de las licencias médicas son por enfermedades profesionales relacionadas con problemas de salud mental, y entre ellas, el estrés. Los trabajadores de la salud, enfermeras de atención primaria en salud, están expuestas con mayor probabilidad por la función que realizan con los pacientes, como interactúan con las personas enfermas, por la cantidad de llamadas que deben atender, y cada una de ellas con una criticidad de urgencia, ruidos provenientes de las salas de atención, lo que pueden producir distrés o síntomas tensionales, llegando a causar una enfermedad. (Ciencia y Enfermería , 2019)

Producto del estrés, se genera alteraciones en la salud tanto física y mental en los trabajadores del área de salud, especialmente en el área de enfermería, siendo considerada

como una profesión de las más estresantes en el mundo. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) señala que es difícil poder desarrollarse óptimamente, los profesionales de la salud, de enfermería.

Un estudio de investigación sobre la percepción de estrés del equipo de enfermería de atención primaria de salud, en la comuna de la Región del Maule, relacionado con el perfil sociodemográfico, variables laborales y las condiciones ambientales de trabajo, describe y analiza las situaciones laborales estresantes, con énfasis en lo psicosocial del entorno del trabajo. Este estudio evaluó durante los meses de junio y julio de 2017, a 105 profesionales de enfermería y técnicos de enfermería, los cuales se desempeñan en cuatro centros de salud familiar (CESFAM), de la comuna del Maule, sin licencia médica, activos trabajando, aceptando participar en forma voluntaria durante su jornada laboral. (Ciencia y Enfermería, 2019).

Para la recolección de datos, se consideró primero:

- Antecedentes biosociodemográficos y laborales.
- Cuestionario donde se consulta: sexo, edad, situación de pareja, antecedentes laborales, cargo que desempeña, años de experiencia, y condiciones ambientales de trabajo.

También se consideró lo siguiente:

- Cuestionario para medir el nivel de tensión mental o estrés psicológico, con respuesta corta, incluyendo demandas psicológicas, control sobre el trabajo y apoyo en el trabajo.

Las categorías de respuestas son: totalmente de desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 3. Variables personales de los trabajadores de enfermería de los CESFAM, de la comuna de Linares (n=105)

| Características Biosociodemográficas | | fx | % |
|--|---------------|----|------|
| Sexo | Hombre | 17 | 16,2 |
| | Mujer | 88 | 83,8 |
| Edad en años (Media: 35,70; DE: 10,24; R: 23-62) | 20 a 30 años | 39 | 37,1 |
| | 31 a 40 años | 39 | 37,1 |
| | 41 a 50 años | 12 | 11,4 |
| | 51 a 60 años | 12 | 11,4 |
| | Mayor 60 años | 2 | 1,9 |
| | No responde | 1 | 0,95 |
| Situación de Pareja | Sin Pareja | 21 | 20 |
| | Con Pareja | 84 | 80 |
| N° de Hijos (Media: 1,22; DE: 1,07; R: 0-4) | 0 | 34 | 32,4 |
| | 1 | 28 | 26,6 |
| | 2 | 28 | 26,6 |
| | 3 | 13 | 12,4 |
| | 4 | 1 | 0,95 |
| | No responde | 1 | 0,95 |

Sobre la tabla 3, los participantes del estudio, el 74,2% son funcionarios entre 20 y 40 años. En relación con los hijos, el 53,4% tiene entre 1 y 2 hijos.

Tabla 4. Variables laborales de los trabajadores participantes del estudio (n=105).

| Variables | | fx | % |
|-------------------------|--------------|----|------|
| Cargo que desempeña | Enfermera/o | 31 | 29,5 |
| | TENS | 74 | 70,5 |
| CESFAM al que pertenece | CESFAM 1 | 25 | 23,8 |
| | CESFAM 2 | 22 | 21 |
| | CESFAM 3 | 37 | 35,2 |
| | CESFAM 4 | 14 | 13,3 |
| | CECOSF | 7 | 6,7 |
| Años de experiencia | 0 a 10 años | 86 | 81,9 |
| | 11 a 20 años | 10 | 9,5 |
| | 21 a 30 años | 5 | 4,8 |
| | 31 a 40 años | 4 | 3,8 |
| Situación Contractual | Indefinido | 45 | 42,9 |
| | A contrata | 20 | 19 |
| | Honorarios | 30 | 28,6 |
| | Otras | 10 | 9,5 |

Sobre la tabla 4, el 70,5% corresponden a funcionarios como técnicos en enfermería, y respecto a los años de experiencia, el 81,9% tiene entre 0 – 10 años de experiencia. En relación con la situación contractual, el 42% tiene contrato indefinido.

Tabla 5. Condiciones ambientales de trabajo, de los trabajadores de enfermería de los CESFAM de la comuna de linares.

| Condiciones ambientales de trabajo | | fx | % |
|--|----------------|----|------|
| Temperatura en el puesto de trabajo | Muy inadecuada | 9 | 8,6 |
| | Inadecuada | 12 | 11,4 |
| | Intermedia | 27 | 25,7 |
| | Adecuada | 35 | 33,3 |
| Iluminación en el puesto de trabajo | Muy adecuada | 22 | 21 |
| | Muy inadecuada | 4 | 3,8 |
| | Inadecuada | 4 | 3,8 |
| | Intermedia | 27 | 25,7 |
| Ruido en el puesto de trabajo | Adecuada | 39 | 37,1 |
| | Muy adecuada | 31 | 29,5 |
| | Muy inadecuada | 4 | 3,8 |
| | Inadecuada | 9 | 8,6 |
| Espacio en el puesto de trabajo | Intermedia | 30 | 28,6 |
| | Adecuada | 42 | 40 |
| | Muy adecuada | 20 | 19 |
| | Muy inadecuada | 17 | 16,2 |
| Condiciones de higiene en el puesto de trabajo | Inadecuada | 21 | 20 |
| | Intermedia | 22 | 21 |
| | Adecuada | 28 | 26,7 |
| | Muy adecuada | 17 | 16,2 |
| | Muy inadecuada | 9 | 8,6 |
| | Inadecuada | 9 | 8,6 |
| | Intermedia | 39 | 37,1 |
| | Adecuada | 34 | 32,4 |
| | Muy adecuada | 14 | 13,3 |

Tabla 6. Percepción de las dimensiones del nivel de tensión mental o estrés psicológico

| Job Content Questionnaire (JCQ) | | fx | % |
|---------------------------------|-----------------------------------|----|------|
| Demandas Psicológicas | Media: 29,9; DE: 7,3; R: 12 - 46 | | |
| | Baja demanda | 50 | 47,6 |
| Control laboral | Alta demanda | 55 | 52,4 |
| | Media: 71,9; DE: 11,5; R: 40 - 94 | | |
| Apoyo Social | Bajo control | 40 | 38,1 |
| | Alto control | 65 | 61,9 |
| Inseguridad del empleo | Media: 26,1; DE: 4,5; R: 16 - 32 | | |
| | Bajo apoyo | 32 | 30,5 |
| Tensión Laboral | Alto apoyo | 73 | 69,5 |
| | Media: 5,0; DE: 1,6 ; R: 3 -10 | | |
| | Baja inseguridad | 54 | 51,4 |
| | Alta inseguridad | 51 | 48,6 |
| | Mínimo: 0; Máximo:1 | | |
| | Sin tensión laboral | 80 | 76,2 |
| | Con tensión laboral | 25 | 23,8 |

Respecto a la tabla 6, la dimensión de demandas psicológicas tiene un 52,4% (alta demanda), el control laboral tiene un 61,9% (alto nivel), la dimensión de apoyo social tiene un 69,5% (percibe alto apoyo), la dimensión de la inseguridad del empleo tiene un 51,4%

(baja inseguridad), y sobre la tensión laboral, un 23,8% percibe una tensión mental por el trabajo.

Toda la información escrita en las tablas permite visibilizar los niveles de estrés tanto en enfermería como en los demás cargos en el personal de la salud y además comprender el significado e importancia del manejo del estrés para garantizar mayor bienestar.

En este sentido, hablar de manejo es hablar de las formas que las personas tienen de soportar o hacer frente a situaciones estresantes o confusas, con ello ha surgido el concepto teórico-práctico de afrontamiento, el cual pasaremos a abordar en el siguiente punto.

1.14 Afrontamiento

Ya hemos documentado que el personal de la salud ha sido uno de los más afectados en el ámbito psicológico por la presencia del estrés, ya sea en situaciones normales, o en pandemia del COVID-19. También anticipamos que las personas intentaban hacer frente al estrés y desde esta posición desarrollaremos el concepto de afrontamiento.

Arjona (2001), citado por Reyes (20017), define el afrontamiento como el “comportamiento amplio de las personas ante la adversidad de situaciones y experiencias a las que han de enfrentarse cotidianamente, independiente de la importancia o significación que pudieran tener objetiva o subjetivamente”.

El afrontamiento, es una herramienta para utilizar por las enfermeras en caso de enfrentarse a una situación estresante sobre todo en el contexto. Se plantea la necesidad de explorar qué es afrontamiento, entendido como “la acción y efecto de afrontar”, según la Real Academia de la Lengua Española, y “afrontar” como “poner cara a cara” o “hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida”. Martha Rogers nos habla sobre el concepto de persona como un sistema abierto en proceso continuo con otro sistema abierto proyectando un ser humano unitario como un campo de energía irreductible, indivisible y pandimensional.

Así, (Lazarus y Folkman, 1986), definen el afrontamiento al estrés como los esfuerzos, actos y procesos cognitivos - conductuales altamente cambiante con el fin de manejar las demandas específicas externas e internas que perciba la persona como excedente o que

desborden sus propios recursos de respuesta. Ante situaciones estresantes las personas despliegan unos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, las llamadas estrategias de afrontamiento frente al estrés. Se debe tener en cuenta que entre el estrés y el afrontamiento existe una relación recíproca, producto que las decisiones que toma un sujeto para afrontar un problema podrían traer consigo consecuencias en la valoración del problema y en el subsecuente afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986). Por lo cual, las consecuencias negativas del estrés pueden ser reguladas por el afrontamiento, el cual es considerado un proceso dinámico en respuesta a demandas objetivas y a evaluaciones subjetivas de la situación.

En este sentido, (Lazarus y Folkman, 1986) consideran que el afrontamiento está compuesto por conductas y por procesos cognitivos individuales en respuesta a situaciones estresante que enfrenta cada persona. Por consiguiente, el afrontamiento es un regulador entre el evento estresor y la persona; de actuar de manera óptima, no presentará ninguna alteración en ella; y, en caso contrario, podría estar sometido a un ambiente poco beneficioso a nivel ambiente e individual. El afrontamiento al Estrés en las perspectivas que consideran al estrés como interacción, el énfasis se pone en los factores psicológicos subjetivos que median entre los agentes estresantes y las respuestas fisiológicas de estrés, en este sentido, el estrés es un estado mental interno de tensión o activación, tampoco es objetivo definir al estrés como una reacción sin hacer referencia a las características del individuo, por lo tanto el estrés psicológico es el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

En ellas se incluyen seis etapas;

- Demandas psicosociales.
- Evaluación cognitiva.
- Respuestas de estrés.
- Estrategias de afrontamiento.
- Apoyo social.
- Estatus de salud.

Otra función del afrontamiento es la dirigida al problema, es decir, focalizan su atención en cambiar la relación ambiente-persona actuando sobre el ambiente o sobre sí mismo manejando o alterando la fuente de estrés, quienes centran sus motivaciones en ellos mismos, es decir, personas individualistas donde la satisfacción personal en términos de refuerzo proviene de sí mismos y que no perciben la necesidad de buscar afuera la aprobación, reevalúan cognitivamente la situación estresante de manera racional focalizándose en el problema. Si bien esta función del afrontamiento implica definir el problema y establecer posibles estrategias y alternativas de resolución, en ocasiones se quedan en la definición o en el plan de resolución. Una tercera función del afrontamiento es la que, además de definir y planear cómo se enfrentará al estresor interno o externo, implementa estas estrategias y posibles soluciones reduciendo la ansiedad que le genera rendir un examen.

Las personas que se encuentran con aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT), es importante tener en consideración la pérdida de funcionamiento que puede acompañar a la enfermedad adquirida, y esto a su vez representarse en desmoralización y desamparo, llegando a configurar un estado de duelo.

1.15 Clasificación de estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman en base al modelo transaccional del Estrés

1.15.1 Estilo de Afrontamiento dirigido al Problema:

Las estrategias centradas en el problema suelen ser utilizadas en condiciones de estrés vistas como controlables, esto quiere decir que son estrategias orientadas hacia la tarea para alcanzar la resolución y modificación del problema. Cuando la persona busca modificar la situación existente ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza se comprenden los siguientes términos:

- Aproximación:

Consiste en realizar conductas orientadas a encontrar la solución del problema con el fin de evitar exponiéndose al elemento estresor o mitigar sus efectos.

- Análisis lógico:

Consiste en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción escogiendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.

- Búsqueda de orientación y apoyo:

Buscar en las otras personas el apoyo, consejos, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.

- Revaloración positiva:

La persona evalúa el problema de manera positiva reconociendo o atribuyendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es decir, rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

1.15.2 Estilo de Afrontamiento dirigido a la Emoción:

Las estrategias centradas en las emociones tienden a ser utilizadas cuando percibimos el evento estresante como incontrolable, como lo que se puede experimentar ante el peligro, se intenta afrontar el problema centrándose en las emociones y liberarlas e intentar relajarse. Se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprender de los siguientes términos por evitación;

- Evitación Cognitiva: Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista.
- Aceptación o Resignación: Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo. Comprende dos aspectos durante el proceso de afrontamiento.

El primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria. El segundo tiene lugar durante la evaluación

secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.

- Búsqueda de Gratificaciones: Alternativas Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- Descarga Emocional: Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

1.15.3 Estrategias de Afrontamiento del Estrés

Las estrategias de afrontamiento dependen de la combinación de múltiples factores en los que se destacan aspectos personales, sus experiencias y exigencias del medio ambiente con sus permanentes desafíos y presiones sociales, el afrontamiento al estrés implica un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se manifiestan en respuesta a una preocupación particular que constituyen un intento para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación.

El afrontamiento comienza con la distinción entre el afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción, primero intentaría influir en la fuente del estrés y el segundo intentaría minimizar las emociones negativas a través de estrategias como expresiones emocionales, búsqueda de apoyo y evitación. El afrontamiento comienza con la distinción entre el afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción, de esta manera, los anteriores autores, Lazarus y Folkman (1986), señalan que las estrategias pueden servir, principalmente, para dos fines: alterar el problema que causa estrés o regular la respuesta emocional ante el mismo, así un afrontamiento de compromiso involucraría intentos activos para manejar la situación o las emociones asociadas a la misma y el afrontamiento de falta de compromiso supondría el propio distanciamiento del estresor o de sentimientos relacionados con el mismo. La investigación sobre el afrontamiento del estrés de los profesionales de la Enfermería tiene una serie de implicaciones clínicas importantes, ya que las estrategias de afrontamiento adaptativas al estrés laboral constituyen un recurso personal relevante para la mejora de la práctica clínica habitual de los mismos. Las intervenciones más documentadas y que han demostrado una mayor eficacia son los talleres o programas específicos de entrenamiento de estrategias de afrontamiento adaptativas al

estrés laboral, talleres o programas pueden basarse en técnicas de role playing que, en la actualidad, se pueden entrenar mediante simulación clínica, estas últimas no solamente se pueden utilizar tras situaciones estresantes reales, sino tras diferentes situaciones de la simulación clínica.

Las enfermeras utilizan estrategias para afrontar el estrés en su trabajo, indicando que;

- Realizar actividades alejadas de la práctica profesional: constituye el primer recurso utilizado por los facultativos para afrontar el estrés, el deporte, actividades de ocio y culturales permiten este distanciamiento.
- Pasar tiempo con la familia: correspondiente a un apoyo emocional que ayuda a afrontar los estreses procedentes de su trabajo.
- Consumo de fármacos y tabaco: cuando se genere tensión son una de las estrategias que ayudan a reducir el estrés.
- Desahogarse: son expresadas por los médicos para manejar el malestar emocional.
- Desconexión mental: mediante la relajación más utilizado por los facultativos.

Estrategias utilizadas ante la incertidumbre frente a la instauración de un diagnóstico o tratamiento clínico:

- Aceptación: asumir la realidad de la existencia de esta característica como estresante.
- Consultar a compañeros o a otros especialistas: buscar ayuda o consejo profesional.
- Consultar bibliografía: estudiar y mantenerse al día en los avances de su especialidad.
- Actuar mediante protocolos estandarizados: se toman decisiones y realizan actuaciones evitando las implicaciones personales y procurar sus actuaciones.

Hablar con el paciente y su familia: obtener simpatía, comprensión, y apoyo emocional, hablar con sus pacientes o familiares exponiendo dudas.

1.16 Modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al Estrés

Callista Roy elaboró en 1970 un modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model, y señala que las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Roy, en su trabajo como enfermera, observó la gran capacidad de recuperación que tenían los niños y también su capacidad para adaptarse a cambios físicos y psicológicos importantes, concretamente, le impactó su nivel de adaptación. El campo de actuación de la enfermera estaría vinculado a aquellas situaciones en las que la persona que se está adaptando presenta reacciones ineficaces. La enfermera que se guía mediante los cuatro modos adaptativos de la teoría de Roy puede encontrar una valoración de las conductas que manifiesta la persona que son generadoras de estrés.

La enfermera puede intervenir enseñando a la persona a reconocer sus propias reacciones ante estímulos determinados e iniciar técnicas que la ayuden a controlar las reacciones del sistema nervioso autónomo por estimulación simpática, como es el aumento respiración, la frecuencia cardíaca, la sudoración, la elevación de la tensión arterial, etc. El poder ofrecer técnicas como son la relajación en todas sus variedades, la respiración profunda, hace que las personas tengan una mayor agudeza sensorial y puedan reducir y llegar a neutralizar dichas respuestas, pues entra en juego la reacción del parasimpático y se establece el equilibrio necesario para mantener la homeostasis interna. La enfermera puede ayudar en el reconocimiento de los recursos propios de que dispone la persona y centrar su intervención fundamentalmente en fortalecer estos recursos y no descuidar las debilidades y los temores. La enfermera puede identificar en qué posición se encuentra la persona socialmente hablando, si está sobrecargada, cuál es su cotidianidad, Roy lo llama el «comportamiento expresivo», qué piensa de su situación, lo que siente, gustos, manías, factores que influyen en el desempeño de su papel. La enfermera puede ayudar a la persona a encontrar qué papel es insustituible o esencial, cual es importante y lo que representa una sobrecarga, a través de técnicas de reconocimiento de cómo distribuye el tiempo, establecer prioridades y estableciendo espacios para poder trabajar conjuntamente.

La enfermera debe detectar las dificultades que presentan las personas y ofrecer sistemas de apoyo, tanto desde el ámbito social como de recursos asistenciales dirigidos a paliar el conflicto. El papel de la enfermera es esencial para reducir el estrés sin descuidar otros tratamientos más específicos los cuales contribuirán a alcanzar el objetivo principal que va dirigido principalmente al concepto de adaptación de la persona y su entorno.

1.17 Afrontamiento: Miedo

El miedo a lo desconocido es una respuesta tanto consciente como inconsciente frente a la ausencia de información, la sensación de ansiedad y temor evita que sea algo peligroso sin saber cómo afrontar algo nuevo. Carleton define el miedo como "la propensión de un individuo a experimentar el miedo causado por la ausencia percibida de información en cualquier nivel de conciencia o punto de procesamiento", cuando el miedo es excesivo puede tener efectos perjudiciales tanto a nivel individual como, por ejemplo; problemas de salud mental como fobia y ansiedad, y a nivel social pánico, xenofobia.

Taylor y Col desarrollaron una escala de estrés identificando cinco factores de estrés y síntomas de ansiedad:

- Miedo y peligro de contaminación.
- Miedo a las consecuencias económicas.
- Xenofobia.
- Verificación compulsiva y búsqueda de garantías.
- Síntomas de estrés traumático.

Las preocupaciones colectivas influyen en los comportamientos diarios tales como la economía, las estrategias de prevención, y toma de decisiones de los responsables políticos, la organización de salud y centros médicos que debilitan las estrategias de control generando mortalidad y necesidades de salud mental a nivel mundial.

Las alternativas saludables para sobrellevar y liberar el estrés es encargarse de los cuidados de los familiares y amigos manteniendo un equilibrio en cuidarse de sí mismo, ayudar a otras personas a sobrellevar el estrés también puede contribuir a fortalecer la comunidad, en tiempos de distanciamiento social, las personas pueden seguir manteniendo contactos sociales y cuidar la salud mental. Las personas pueden responder con mayor intensidad al estrés incluyendo:

- Personas mayores.
- Personas con afecciones subyacentes.
- Niños, adolescentes.
- Personas encargadas de los cuidadores en la primera línea.
- Personal de respuestas a emergencias.
- Vendedores minoristas.
- Personas con enfermedades mentales.

El afrontamiento es clave para aprender y desarrollar estrategias que permiten mantenerse conectados con otras personas, estos recursos pueden extenderse con sugerencias para mantener una rutina saludable de sueño y alimentación limitando los medios de comunicación y prácticas técnicas de manejo de estrés como la atención plena y respiración profunda, las personas que presentan síntomas significativos de afección frente a la salud mental se recomienda apoyo profesional especialmente con la implementación nueva de redes de tele salud facilitadoras.

La situación que vivida por todos los profesionales no sanitarios involucrados en la atención sanitaria a personas afectadas por el COVID-19 no es fácil, los telefonistas de emergencia trabajan bajo una gran presión asistencial, quieren que la asistencia sanitaria llegue a todos y cada uno de los que la necesitan, en ocasiones se manifiesta el sentimiento de culpa por no haber podido llegar a atender a todas las demandas o no haber llegado a

tiempo por falta de recursos materiales, todo esto genera ansiedad, nerviosismo, tristeza, incertidumbre.

Dentro las medidas a implementar en un corto plazo están principalmente la utilización de primeros auxilios psicológicos, con los cuales se propende por una relación de apoyo entre pacientes y terapeutas, evaluando necesidades críticas e intervenir tempranamente llevando a un plano de “normalidad” o mejor dicho esperable las reacciones de estrés o duelo debe existir un apoyo temprano al equipo de salud, de manera que se prepare adecuadamente al personal para el trabajo y desafíos asociados, en el marco de una relación de respeto y transparencia, sin falsas garantías o esperanzas, brindando una evaluación completa y precisa de lo que enfrentarán, sin eufemismos y en un lenguaje sencillo para asistir a estas discusiones y si está relacionado a una disminución del desempeño por una mala salud mental, indudablemente afectará de forma directa la capacidad operativa y la salud de los miembros del equipo, debe ser de interés para los líderes conocer el estado de salud física y mental de sus dirigidos y comunicarse con ellos constantemente para la identificación y apoyo tempranos.

Dentro de las medidas que se pueden implementar a largo plazo o después de un brote, están el uso de terapias centradas en el trauma, otro tipo de terapia que se podrían implementar son la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares para TEPT, medidas que pueden tener impacto para afrontar las dificultades propias del servicio, estarán encaminadas en reflexionar y aprender de las experiencias difíciles para crear una narración significativa en lugar de traumática, dentro de lo cual está compartir la experiencia con un compañero, implementar de forma sistemática y organizada horarios de descanso, además de eventos en los que se aprecie y se reconozca continuamente de forma verbal los esfuerzos.

El COVID-19 nos ha mostrado que, aunque el factor biológico es esencial, los factores psicológicos y sociales lo han transformado en un desastre mundial. El rápido avance y el impacto de la enfermedad en diversos ámbitos de la vida de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general ha generado la urgente necesidad de que la ciencia psicológica y todas las otras disciplinas científicas consideren toda la evidencia disponible

para afrontar una crisis sanitaria a nivel mundial, dado que todos los grandes desastres de la naturaleza y salud implican variables y/o consecuencias psicológicas importantes que deben ser consideradas.

Como se describió el gran problema de esta enfermedad ha estado vinculado al comportamiento de los sujetos, la necesidad de cambios en nuestro estilo de vida habitual. Este comportamiento que está estrechamente ligado a nuestras cogniciones, emociones y factores sociales y culturales deben ser incorporados en los análisis que se hagan a futuro, en las campañas de prevención y en la promoción de la Salud ya que, a pesar del poco tiempo transcurrido, ya contamos con información sobre los procesos psicológicos involucrados en el COVID-19 y con evidencia disponible que explica todos estos fenómenos, la cual debe ser puesta en relieve por los mismos actores de la psicología a disposición de otras disciplinas y sobre todo para los tomadores de decisión.

Así como también se requiere que este conocimiento psicológico pueda rápidamente incorporarse a las nuevas tecnologías. La experiencia descrita anteriormente ya puesta en marcha en este desastre pero que fue iniciada por otros desastres específicamente terremotos muestra que estas aplicaciones y el uso de teléfonos inteligentes e internet es una buena vía para realizar intervenciones a la población.

Existen varias formas de clasificar las estrategias de afrontamiento divididas en estrategias adaptativas y desadaptativas, tales cuales las estrategias adaptativas son las que consiguen reducir el estrés y mejorar la respuesta frente al hecho disminuyendo la reacción emocional negativa. Existen estrategias de afrontamiento con variables de satisfacción como; optimismo disposicional, salud física, bienestar psicológico o insatisfacción como lo es el síndrome de Burnout.

La formación de las enfermeras es un factor de protección frente a la sensación de incapacidad y respuestas de estrés, señala Joana Fornés (1992), que es competencia específica para la enfermera de salud mental comprender las conductas del ser humano y para ello es necesario utilizar una escucha abierta para aquello que le preocupa al otro, como un problema, separándolo de lo que personalmente se puede considerar aceptado o no implicando habilidades de comunicación y estrategias de afrontamiento adaptativo.

Se destaca que las enfermeras puntúan más alto en estrategias de afrontamiento relacionado con el conocimiento de los mecanismos de transmisión del virus, tanto en medidas de protección y actitud positiva en el trabajo. Los mecanismos que han servido para otros profesionales ha sido las medidas de protección, protocolos, a continuación, se hayan recomendaciones dirigidas a la prioridad personal de mantener la salud mental;

- Mantener o iniciar un programa de actividad física.
- Utilizar la respiración para disminuir el estrés percibido y la ansiedad en breves periodos de tiempo de 4 o 5min.
- Desconectar: una de las más utilizadas hoy en día “mindfulness” que ha incluido controles de estrés, ansiedad y bienestar emocional.
- Fomentar el contacto y pedir ayuda profesional.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLOGICO

2.1 Método

La Investigación se llevará a cabo con metodología mixta. Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (Hernández Sampieri, 2010, p. 546).

Se van a establecer categorías de análisis con las fuentes cualitativas para complementarlas con herramientas de análisis estadístico que nos permitirán observar las estrategias de afrontamiento dados por la Escala de Estrategias de Coping Modificada [EEC-M]; con 69 ítems. Por tanto, es preciso señalar que este tipo de estudios se caracterizan por “la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de objetos” (Cerdeña, 1998, según citado en Bernal, 2010, p. 113), cuyo valor según Hernández, Fernández y Baptista (2010), permitirá mostrar con precisión de un fenómeno y el contexto.

2.2 Tipo y diseño de investigación

Estudio de tipo descriptivo que describe las características y principales aspectos del fenómeno en estudio potenciado con las variables asociadas al afrontamiento del estrés situado en contexto de COVID-19 (Sautu, 2012). El diseño de la investigación es no experimental - transversal, ya que solo se recolectarán datos en un momento dado.

De acuerdo con Hernández, Fernández, Baptista (2014) la investigación no experimental *“es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables; lo que se hace en este tipo de investigación, es observar fenómenos tal y como se dan en un contexto natural, para después analizarlos”* (pág. 152).

Estos mismos autores señalan que los diseños de investigación transversales—*“recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”* (pág. 154).

2.3 Postura epistemológica

Para el análisis cualitativo se adopta la postura epistemológica del construccionismo, ya que la fuente a partir de la cual se construye el conocimiento es la experiencia y la mirada de los sujetos de estudio. El construccionismo tiene como objetivo la comprensión de la experiencia con relación al contexto en el que se desenvuelven (Sandoval, 2010). Esta corriente epistemológica, entiende al conocimiento como producto de un proceso en el que participan tanto los sujetos como el investigador. (Gergen & Gergen, 2000).

Aunque en este caso la interpretación de las investigadoras, en articulación con la postura epistemológica asumida, serán claves para el análisis de la información, se comprende que los resultados a los que se llegue serán situados y válidos para el contexto descrito. De igual forma, el conocimiento generado será producto de los propios puntos de vista, experiencias, valores, ideas, emociones, etc.; manifestadas por las participantes durante el proceso de investigación.

El análisis cuantitativo seguirá principios de la estadística clásica que permitirá fortalecer los resultados cualitativos.

2.4 Participantes

Los participantes se recolectaron de acuerdo con los objetivos del estudio y quedará por la elección de sujetos con características especificadas previamente en el planteamiento del problema para asegurar la representatividad del estudio (Hernández, 2006).

Los criterios de inclusión definidos para la muestra son:

- 1.- Enfermeras que trabajen en servicios públicos de salud, durante la pandemia COVID-19.

2.- Edad entre 27 y 50 años. Existen mayores posibilidades de que las enfermeras desarrollen puntos de vista vinculados con experiencias propias de su vida

2.5 Técnicas de reclutamiento de los participantes

Durante el primer semestre del año 2020, se realizó un primer contacto con enfermeras que trabajan en el servicio público de salud, específicamente, del hospital Salvador; El muestreo se obtuvo mediante la técnica de bola de nieve (Flores & Naranjo, 2013), se contactó a una primera participante, esta atrajo a 2 más una de las cuales trabaja en otro servicio público de salud, y luego una de ellas a 3 más que trabajan en otros servicios públicos de salud. De esta manera, se configura un grupo de participantes de 15 enfermeras que trabajan en diversos servicios públicos de salud.

2.6 Instrumentos

- 1- Se ocupará una entrevista semi estructurada, y se aplicará en función de una pauta de preguntas. Se considera esta modalidad para lograr recabar la mayor cantidad de información posible, como está documentado se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados” (Hernández, 2006). Se procederá a validar por criterios de jueces expertos.
- 2- La Escala de Estrategias de Coping Modificada [EEC-M] tiene su validación en Colombia, Medellín. por. Londoño, Puerta, Arango y Aguirre (2006) desarrollado con la intención de medir cómo las personas se enfrentan al estrés lo que ellos piensan y siente en este contexto. Se pretende desarrollar los 69 puntos:
 - Trato de comportarme como si nada hubiera pasado
 - Me alejo del problema temporalmente
 - Procuro no pensar en el problema
 - Descargo mi mal humos con los demás

- Intento ver los aspectos positivos del problema
- Le cuento a familiares o amigos como me siento
- Procuero conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional
- Asisto a la iglesia
- Espero que la solución llegue sola
- Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados
- Procuero guardar para mí los sentimientos
- Me comporto de forma hostil con los demás
- Intento sacar algo positivo del problema
- Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema
- Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten
- Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro
- Espero el momento oportuno para resolver el problema
- Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona
- Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo
- Procuero que los otros no se den cuenta de lo que siento
- Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema
- Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias
- Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema
- Procuero hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema
- Tengo fe en qué Dios remedie la situación
- Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación
- No hago nada porque el tiempo todo lo dice
- Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones
- Dejo que las cosas sigan su curso
- Trato de ocultar mi malestar

3- La escala de estrés percibido [EEP-10-C] ha sido recogida para el presente estudio pues permite estimar el grado en que las situaciones de la vida en general son percibidas como estresantes por la persona que responde (Vera & Wood, 1994). La escala se compone de 10 ítems, los cuales son:

- Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia.
- Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia.
- Me he sentido nervioso o estresado por la pandemia.
- He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia.
- He sentido que las cosas van muy bien (optimista) con la epidemia.
- Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección.
- He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección.
- He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia.
- Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control.
- He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas.

Además, estos ítems tienen 5 categorías a las cuales las personas pueden pertenecer, estas son: nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Diseño de estudio de validación Chile.

2.7 Variables del Estudio:

La variable dependiente es el estrés que se operacionaliza como los puntajes obtenidos en la escala de estrés percibido.

La variable independiente es el afrontamiento que se operacionaliza como los puntajes obtenidos en Escala de Estrategias de Coping Modificada [EEC-M].

2.8 Unidad de Análisis

La unidad de análisis corresponde a las estrategias de afrontamiento, la cual seguirá dos etapas, la primera por medición del test EEC-M que entregara los aspectos cuantitativos permitiendo una panorámica general, para luego adentrarse a los aspectos más específicos que entregará los aspectos dados por la entrevista.

2.9 Procedimiento de análisis

A todas las enfermeras reclutadas (15 en total) se le aplicará las escalas, pero luego se seleccionará solo 6 de manera aleatoria para la aplicación de la entrevista.

El análisis contempla una organización secuenciada en etapas, la primera de ellas es en base a herramienta estadísticas variadas de los datos de las fuentes de información, que permitiera estructurar las unidades de análisis contextuales para luego aplicar la técnica de Análisis de Contenido que en su conjunto facilitara la fase interpretativa del sentido de los textos que se examinados (Andréu, 2007). Se apoyará con el Software estadístico SPSS.

2.10 Aspectos éticos

Dentro de este proceso de investigación existen algunos elementos básicos que aseguran el resguardo de la ética durante el proceso investigativo, incluyendo el momento de divulgación de los resultados de este. El primer resguardo tomado en este sentido será el uso del consentimiento informado, considerando que este documento otorga a los sujetos la posibilidad de tomar una decisión autónoma respecto a la investigación (Guillemin & Gillam, 2004).

Esta autonomía se respeta entregando la mayor cantidad de información acerca del estudio, por ejemplo, explicando los objetivos de éste, las formas específicas de participación de los

sujetos y los usos que se darán a la información. Las participantes de esta investigación firmarán un documento de consentimiento informado, en el que se precisarán los objetivos de la investigación, el contexto de realización del trabajo y los usos de la información. De igual manera, en ese documento se señalará que la participación en el estudio es voluntaria, no pagada y que puede ser interrumpida en cualquier momento del proceso, si la enfermera lo considera pertinente. Además de esto, se asegurará una devolución de las transcripciones de las entrevistas realizadas, con el fin que ellas puedan reconocer los temas tratados y efectuar comentarios, en caso de que lo considerasen necesario. Finalmente, se establecerá con las participantes un compromiso de confidencialidad, en el que las investigadoras asegurarán que la información recopilada no será utilizada para fines que no sean los de la investigación (Meo, 2010), lo que, en este caso, quedará establecido en el documento que se firmará antes de comenzar el proceso de entrevistas. De igual manera, se resguardará el anonimato de los participantes, protegiendo su identidad y todos sus datos personales, tales como nombres y apellidos, domicilio, número telefónico, etc. Para el desarrollo de este trabajo se aplicarán con el mayor rigor posible estos principios, considerando siempre el bienestar de las enfermeras participantes.

2.11 Resultados

Los resultados se presentan en 2 apartados, uno que contempla el método cuantitativo donde se muestran tablas explicativas que indican las frecuencias de las estrategias de afrontamiento que las enfermeras utilizan en momento de estrés sobre todo en contexto COVID-19 y el otro que contempla la codificación de las entrevistas.

Se iniciará con la entrega de datos estadísticos se muestran en las siguientes tablas y gráficos.

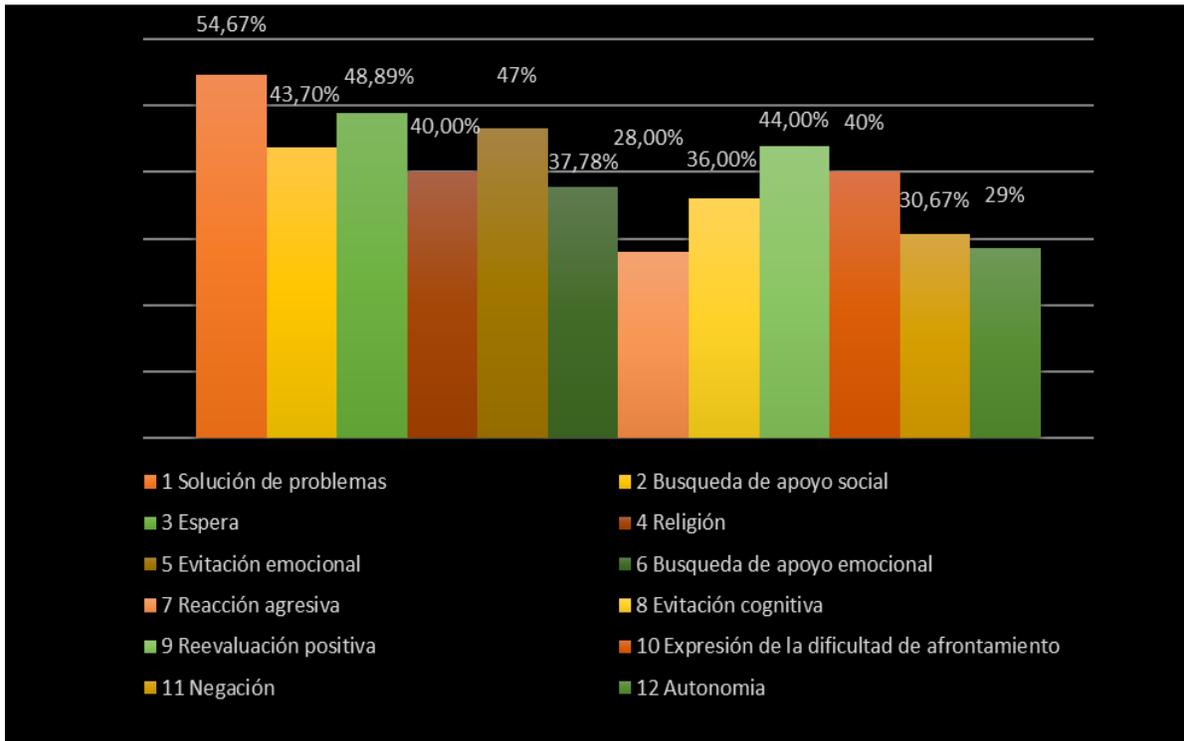
2.11.1 Estrategias de afrontamiento según el EEC-M, con 12 componentes y 69 ítems, en las 15 participantes. Como se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1: Componente afrontamiento del estrés

| Componente | Ítems que lo conforman | Total de preguntas |
|---------------------------------|----------------------------|--------------------|
| • 1 solución de problemas | 10,17,19,26,28,37,39,51,68 | 9 |
| • 2 búsqueda de apoyo social | 6,14,23,24,34,47,57 | 7 |
| • 3 Espera | 9,18,27,29,38,40,50,60,69 | 9 |
| • 4 Religión | 8,16,25,36,49,59,67 | 7 |
| • 5 Evitación emocional | 11,20,21,30,41,43,53,62 | 8 |
| • 6 Búsqueda de apoyo emocional | 7,15,35,48,58 | 5 |
| • 7 Reacción agresiva | 4,12,22,33,44 | 5 |
| • 8 Evitación Cognitiva | 31,32,42,54,63 | 5 |
| • 9 Reevaluación positiva | 5,13,46,56,64 | 5 |
| • 10 Expresión de la Dificultad | 45,52,55,61 | 4 |
| • 11 Negación | 1,2,3 | 3 |
| • 12 Autonomía | 65,66 | 2 |

Los datos del EEC-M relacionado con las estrategias de afrontamiento que ocupaban las enfermeras se muestran en los siguientes gráficos:

Gráfico 1: Porcentaje de las respuestas de las enfermeras obtenida en los 12 Factores



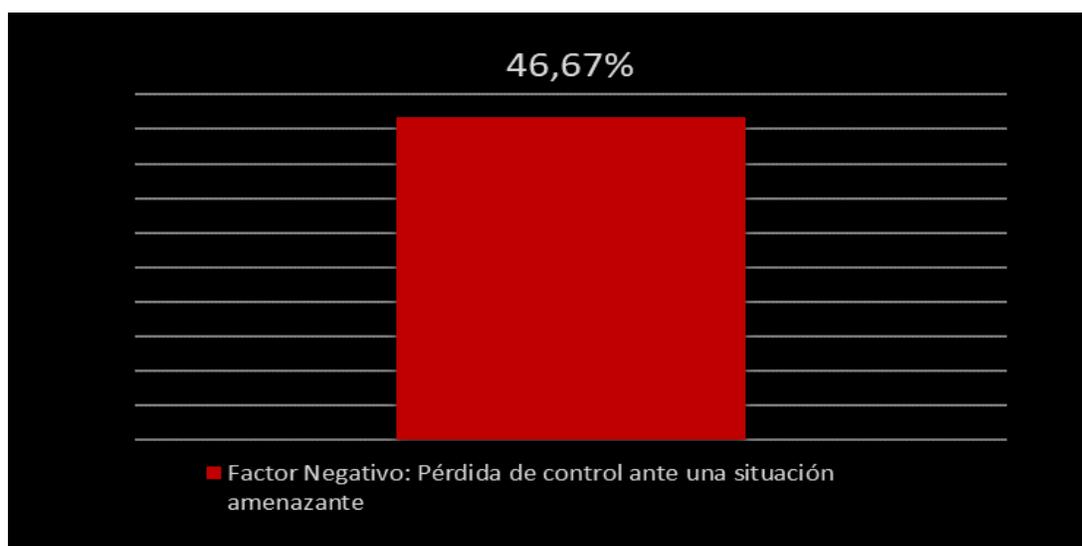
En el gráfico N°1 se aprecia que el mayor porcentaje se encuentra en el factor Solución de problemas con un 54,67% capacidad de la persona para solucionar el problema de una manera adecuada y en el momento oportuno, seguida del factor espera con 48,89% que dice relación con tener la expectativa que la situación de estrés se resuelve por sí sola, sin buscar ayuda o hacer algo para modificarla. El factor evitación emocional alcanza un 47% y se refiere a la movilización de los recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones. En contraste, Los factores que obtuvieron un bajo porcentaje fueron reacción agresiva con 28% que hace referencia a la expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos; y el otro factor fue autonomía con un 29% que hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

Con respecto a la Escala de Estrés Percibido [EEP-10-C] los factores se diferencian en positivos y negativos como se aprecian en la tabla N°2.

Tabla 2: Factores del Estrés percibido en contexto Covid-19

| Factor 1 Negativo | Factor 2 Positivo |
|--|---|
| 1 Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia | 4 He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia |
| 2 Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia | 5 He sentido que las cosas van bien (optimista) con la pandemia |
| 3 Me he sentido nervioso o estresado por la pandemia | 7 He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección |
| 6 Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección | 8 He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia |
| 9 Me he estado molesto por que las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control | |
| 10 He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz de superarlas | |

Gráfico2: Porcentaje de los factores negativo y positivo de mayor prevalencia



En el gráfico N°2 se aprecia que el mayor porcentaje se encuentra en el factor negativo que es la pérdida de control ante una situación amenazante y que alcanza un 46,67% de las respuestas de los participantes, es decir, personas que se han sentido estresado, enfadados y que algo negativo les puede ocurrir a ellos y a sus familias a causa de la pandemia.

Los datos muestran que las estrategias de afrontamiento con puntuación más alta fueron la solución de problemas, espera y evitación emocional, al considerar la escala de estrés el puntaje mayor se encontró en el factor negativo que indica que algo podría ocurrir y que en algunos momentos se han sentido estresadas en su cargo.

Codificación de las entrevistas

El segundo apartado corresponde a la codificación de las entrevistas, la que se analizó según el modelo teórico del análisis de contenido.

EL Análisis de Contenido, corresponde a un método cualitativo y que corresponde a técnicas interpretativas del sentido de los textos que se examinarán (Andréu, 2013). Esta técnica permite considerar la importancia de las condiciones de producción de los mensajes dentro del proceso de interpretación de los mismos (Andréu, 2013). En el análisis de contenido, el investigador debe establecer relaciones entre el texto y el contexto, combinando lo empírico con la interpretación. Durante los últimos años se han propuesto distintas maneras de realizar análisis de contenido. En esta investigación se ha aplicado a través de la construcción de categorías y subcategorías que se relacionan entre sí para relevar los textos de las estrategias de afrontamiento del estrés.

Categorías:

1. **“Sentirse vulnerable”** Los textos indican que las personas refieren aspectos de fragilidad al momento que se comparaban con otras personas.
 - a) Subcategoría **“Temor”**. Miedo que indica que existe una sensación que no pueden manejar la situación y que no están protegidos del COVID-19 y podrían transmitirlo. Como se refleja en el siguiente relato.

“tenía susto de no saber si llevo el virus a mi casa, aunque tenga todos los protocolos” (5° entrevista)

“sentía temor de transmitirle el virus a mis hijos cuando salía a la calle del trabajo” (6° entrevista)

“porque podía contagiar a mi esposo que es diabético” (3° entrevista)

2. **“Presentir que soy inmune”** Los textos indican que las personas no son afectadas por enfermedades, que su organismo se encuentra protegido. Dentro de esta categoría se desprenden subcategorías:

- a. Subcategoría: **“Ser joven”**. Se presentan textos donde la juventud pasa a ser un factor protector frente a enfermedades. Se ve reflejado en el siguiente relato.

“yo soy joven entonces el riesgo de padecer Covid Y las secuelas no son tan fuertes” (1° entrevista).

- b. Subcategoría: **“Medidas de seguridad”**. Las personas piensan que si toman los pasos necesarios no tendrían por qué contagiarse del COVID-19. Se ve reflejado en los siguientes relatos:

“yo mandaba información porque era importante que supieran usar el equipo de protección” (2° entrevistada).

“tenían que ser si o si muy bien hechas porque o si no, te contagias tú, contagias a toda tu familia. (3° entrevista).

“pero me doy cuenta que tenemos un protocolo a nivel mundial no tendría por qué pasar” (6° entrevista).

3. **“Manejo del cansancio”** Los textos demuestran que frente a una pandemia y mortalidad es necesario manejar el cansancio. Dentro de ella se encuentra subcategoría.

- a. Subcategoría: **“Uso de fármacos”**. La persona utiliza fármacos recomendados por un profesional para poder dormir tranquila. Se ve reflejada en los siguientes relatos.

“Fui a la Asociación Chilena de la Seguridad por estudio de enfermedad laboral porque dormía muy mal y no quería ir mas al trabajo, tenía pesadillas soñaba que me asaltaban” (2°entrevista)

“medicación de Solvidem pero ahora estoy disminuyendo la dosis yo misma porque quiero tratar de dejarlo y ahora ya estoy durmiendo bien” (2° entrevista).

- b. Subcategoría: **“Dormir”**. El dormir ayuda mucho para recuperarse luego de un día agotado. Lo vemos reflejado en el siguiente relato.

“Bueno yo llegaba súper agotada a mi casa tomaba desayuno y dormía hasta las 19:00 de la tarde, nunca tuve problemas para dormir, estaba tan cansada que solo dormía, pero no todas eran como yo, no necesitaba tomar pastillas ni nada siempre estuve normal” (3° entrevista).

4. **“Condiciones de trabajo”**. Frente a la pandemia COVID-19 al alto contagio y potenciales muertes, las condiciones laborales se ven afectadas. Como se aprecia en la siguiente subcategoría

- a. Subcategoría: **“Turnos”**. Los turnos sufren cambios en beneficio de la población, pero altera los ritmos de los trabajadores de muchas horas. Se ve reflejado en los siguientes relatos.

“Teníamos que hacer turnos veinticuatro horas mínimo para evitar el re cambio de turno por el contagio...entonces esos periodos largos generó mucho estrés” (1° entrevista).

“De repente había gente en turnos de 24 horas y debían quedarse 12 horas más porque la gente de la nada tiraba licencia por el tema del Covid les salió positivo y tenían que irse... se entiende que el sistema de turnos largos era para evitar el cambio de personal y evitar tanto el contagio, pero nunca vieron la salud mental del personal y estábamos agotados” (1° entrevista).

“Fue una sobrecarga laboral, nosotros entrábamos a las 8:30 y habían semanas que nosotros salíamos a las 0:00 horas 01:00 de la mañana, llegaba a la casa y seguía trabajando en planillas para actualizar datos entonces me acostaba a las 03:00 de la mañana y a las 09:00 ya estaba de nuevo funcionando” (2° entrevista).

“Se trabajan muchas horas extras porque no hay personal, y esas horas deben ser completadas por quienes estamos en turnos” (5° entrevista).

- b. Subcategoría: **“Insumos limitados”**. La contingencia del Covid-19 hizo disminuir los insumos afectando esto directamente al personal. Lo que vemos reflejado en el siguiente relato:

“nunca se da una mascarilla como corresponde, nos daban una mascarilla que dura 24 horas incluso nos dijeron que debía de durar una semana” (1° entrevista)

5. **“Compromiso”** refiere diferentes maneras de sentimiento hacia diferente aspecto a lo largo de su vida esto conlleva que las personas estén a gusto o no en determinada situación.

- a. Subcategoría **“Rol del cuidador”** Estar vinculados al servicio por los demás, denotando el sentimiento positivo hacia su profesión. Como se refleja en los siguientes relatos.

“Yo soy una profesional de enfermería, me gusta mucho lo que estudie, todo lo que he hecho valió la pena trate que fuera un trabajo bueno” (2° entrevista)

“amo lo que hago, cuando se puede ayudar se hace” (4° entrevistada)

“Sí, porque saber que estas ayudando te satisface, aunque es un trabajo, pero el saber que ayudo me gusta” (5° entrevistada)

“Si, y lo haría 10 veces y con más voy no retrocedería” (6° entrevista)

CAPITULO III: DISCUSIÓN

En el gráfico N°1 la “Solución de problemas” alcanzo un 54,6% pensamos que este alto porcentaje puede deberse a que las enfermeras podrían estar utilizando estrategias cognitivas desarrolladas por Lazarus y Folkman (1999), quienes definen el afrontamiento al estrés como los esfuerzos, actos y procesos cognitivos - conductuales altamente cambiante con el fin de manejar las demandas específicas externas e internas que perciba la persona como excedente o que desborden sus propios recursos de respuesta. En este sentido, situaciones complejas que demandan mucha actividad emocional, como la pandemia, son enfriadas o calmadas, por este tipo de estrategia de afrontamiento y que además podríamos, relacionarla con la codificación de la subcategoría “Compromiso” donde este personal se mentaliza cognitivamente en el servicio dado a los otros.

El factor “Espera” que se relaciona con esperar que el problema se solucione solo alcanzo un 48,8%. Los autores Callista Roy en 1970 y Hans Selye 1936 elaboraron un modelo de adaptación que se puede extrapolar a las enfermeras, quienes, al estar sobrepasadas se acomodan de tal forma a la situación que tienden a no reaccionar y esperar que las soluciones provengan de otros estratos. Al comparar esta estrategia con la descrita anteriormente “Solución de problema” se ve una superficial contradicción, que es posible dilucidar si incorporamos en el análisis los textos de la categoría “Condiciones de trabajo”, infiriendo que es esperable que esperen y no se busque una solución cuando los problemas sobrepasan la capacidad resolutive real de las enfermeras como los textos de las subcategorías de turnos o escasez de insumos médicos

El factor de “Evitación emocional” alcanzo un 47% valor alto si se piensa que en el contexto de pandemia es necesario expresar lo que se siente y en especial el sentir más perturbador, en consecuencia, se puede inferir que en las enfermeras existen mecanismos que permiten movilizar recursos destinados a una modulación adaptativa de las emociones en contexto de pandemia, con tendencia a manifestar un optimismo ilusorio, como lo plantea Urzúa, Calquin, Ortuzar & Vera -Villarroel (2020). Es necesario establecer nuevas hipótesis para profundizar en esta temática.

Los factores con porcentajes bajos como la “Reacción agresiva” que alcanzo un 28% y que se relaciona con la energía destructiva dirigida hacia sí mismo, hacia los demás y hacia los objetos, es una estrategia de afrontamiento que necesita de mayor análisis. Tal vez el alto puntaje de “Solución de problema” que fue asociado a estrategias cognitivas desarrolladas por Lazarus y Folkman permiten comprender que “La reacción agresiva” se modula y las emociones de tensión, fracaso y frustración se canalizan de manera moderadas (López de la Llave y Pérez-Llantada, 2006). Sin embargo, como grupo pensamos que esto puede generar en el futuro respuestas de agitaciones motoras o reacciones emocionales desbordantes en el momento que las participantes realicen conexiones más intensas con su mundo emocional, ya que pueden exigir salidas que son esperables, pero descontextualizada (Lazarus y Folkman, 1986).

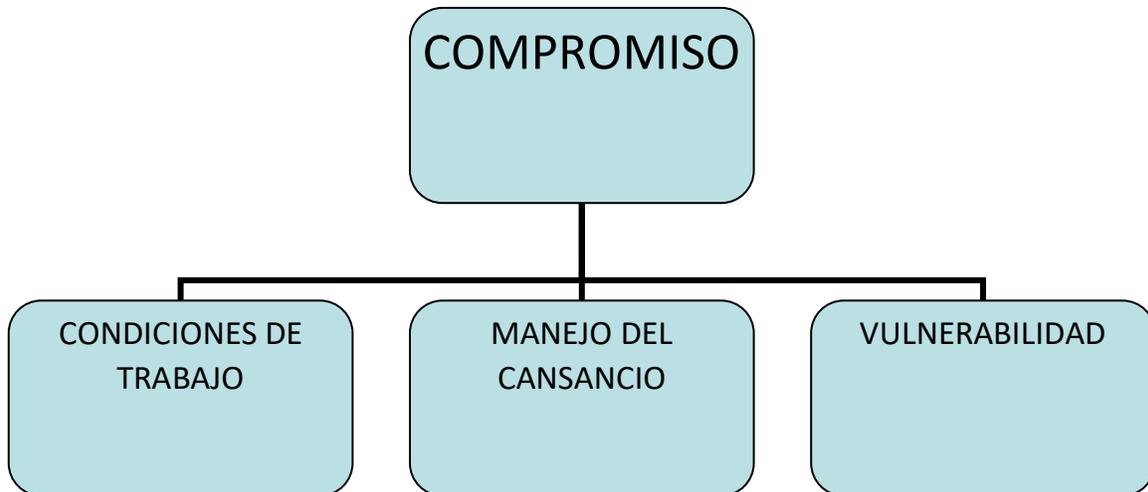
El factor llamado autonomía alcanzo un 29%. Esto nos parece preocupante, ya que se espera que las enfermeras sean autónomas, pues el ser autónomo está relacionado con capacidades tales como: decisiones en crisis, estructura yoica más sólida, mayor uso de recursos y otros Lazarus y Folkman. Creemos que el bajo porcentaje puede deberse a la percepción de sí mismo que se refleja en la subcategoría edad, ya que ser joven genera en las participantes de salud pensamientos de tener mayor inmunidad y menor riesgo a enfermar, textos que muestran negación en su funcionamiento y elementos fantaseadas, por ende, niveles bajos de madurez. no obstante, se necesitan más estudios en esta línea.

El gráfico N°2, que nos mostró la percepción negativa y que corresponde a la pérdida de control ante una situación amenazante, alcanzo un 46,6%. Con respecto a esto, se piensa que podría deberse a las extensas jornadas de trabajo que limita su capacidad de descanso e incrementa el estrés, llevando a las enfermeras presentir y pensar que algo negativo les puede ocurrir a ellas y a sus familiares sin posibilidades de modificar. En efecto, Hans Selye (1936) indica que el estrés pueda llevar a las personas a experimentar sensaciones de incertidumbre y perder el control, incluso manifestarse con enfermedades psicosomáticas y un envejecimiento acelerado. Además, este factor lo podemos relacionar con la subcategoría “temor”, ya que es comprensible pensar que en pandemia existirán algunas situaciones donde se puede perder el control como consecuencia de esta vivencia nueva, como por ejemplo la preocupación permanente de llevar el virus a sus casas.

El análisis de las entrevistas permitió ver que la categoría de “Compromiso” que hace referencia a sentimientos que vinculan a la persona con la pareja, el trabajo y también la familia, aparece como aspecto central al orientarse en el servicio hacia los demás, pero al mismo tiempo adquiere un nivel de jerarquía en comparación con las otras categorías, ya que el trabajo de enfermera debe sostener, por un lado al enfermo o paciente entregando los cuidados necesarios que requiere y, por otro, ser puente entre los técnicos paramédicos y los médicos, desafiando las tensiones y roces que pueden generarse entre estos estamentos (Minsal, 2020). Otra categoría que queremos destacar es la “Condición de trabajo”, en este sentido, largos turnos, insumos limitados, o contexto de incertidumbre implicados en la pandemia, no son factores que inhiben su trabajo, más bien se involucran y se comprometen con los resguardos necesarios, complementando la estrategia de solución de problemas desde la categoría “Manejo de cansancio” inferimos de los textos que el trabajo y el servicio hacia los otros alimentan la categoría “Compromiso”, sin importar si esto va en contra de las subjetividades de las participantes. En este punto se abre la interrogante por el autocuidado psicológico y físico de las enfermeras no explorado en este estudio, pero que debería investigarse en futuros estudios y que ya se han reportado autores como Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek, (2020), sobre problemas psicológicos y emocionales ligados a la pandemia y la (OMS,2020). Finalmente queremos mencionar a la categoría de “Vulnerabilidad”, concepto presente en nuestros tiempos, sobre todo en pandemia. Podemos extrapolar que el temor y la inseguridad dada las condiciones actuales y que se refleja en los textos de las enfermeras no es privativo a ellas, sino más bien es una percepción presente en gran parte de la sociedad y los miedos del personal de salud se hacen extensivos a nivel mundial (OMS, 2020; OPS, 2020), no obstante este personal mantiene su compromiso de ofertar y entregar cuidados.

El análisis realizado de las categorías de la entrevista permite levantar la siguiente figura:

Figura N° Decisión.



CAPITULO IV: CONCLUSIONES

El análisis de los resultados permite concluir:

- 1- La estrategia de afrontamiento más utilizada en momentos de pandemia por las enfermeras de los servicios de salud son las estrategias de solución de problemas, que en nuestro estudio las asociamos a las estrategias cognitivas desarrolladas por Lazarus y Folkman.
- 2- Estas estrategias cognitivas permiten a las enfermeras modular las reacciones emocionales intensas, ya que la cognición actúa como un enfriador emocional.
- 3- Parece comprensible que la pérdida de control se manifieste en contexto de pandemia, sin embargo, queda la duda si en otro momento estaría presente o no dado la situación de enfrentarse con los cuidados y en momentos la muerte. Interrogantes que deben ser estudiadas.
- 4- Los factores de “Espera y Evitación emocional”, son preocupantes porque reportan que una desadaptabilidad del aparato psíquico, en especial a la profesión.
- 5- EL factor autonomía representa un desafío para la profesión de enfermería y debe ser estudiado con mayor profundidad.
- 6- La codificación presenta una relación jerárquica donde la categoría “Compromiso” aparece como central, porque involucra vinculación y agrado por el trabajo.

7- Las categorías “condiciones de trabajo”, “manejo de cansancio” y “sentirse vulnerable”, reflejan las características de las enfermeras en estos difíciles momentos por contexto de pandemia y también las características de su profesión.

CAPITULO V: RECOMENDACIONES

Sería necesario realizar seguimiento psicológico a las enfermeras mensualmente en un periodo de seis meses con el fin de llevar un proceso de acompañamiento en la superación de las consecuencias de este problema y en esta medida modificar posibles comportamientos.

Que el departamento de Enfermería realice programas de capacitación para el personal de enfermería acerca como ayudar a sus trabajadores para poder manejar el estrés y poder afrontar de buena manera dichas situaciones.

Realizar estudios similares de tipo comparativo con otros servicios de salud como privado, ya que este estudio fue realizado a las enfermeras del servicio público de salud y sería importante obtener más información sobre este punto.

REFERENCIAS

- Barbadosa, Rafael. (2020). *La Sociedad Estresada*. Universidad Nacional Autónoma de México- School of Psychology, Psicoterapia y Tecnología.
- Braham, B. (1999). *Como controlar el estrés y mantener la calma en situaciones difíciles*. Madrid, España: Ediciones Time Mirror de España S.A.
- Ciencia y Enfermería, Cienc.enferm. vol.25 Concepción 2019 Epub 01-oct-2019
- E. Commodaria, V. L. (2020). Health risk perceptions in the era of the new coronavirus are the Italian people ready for a novel virus . *Public Health Volume 187*, 8-14.
- Dorilia Tapia. (2014, 2020). Estrés laboral: estrategias de afrontamiento y modos de cuidar la enfermería. 2014, 2020, de psicología21
- Fuentes Bermúdez, G. P. (2019). Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de Enfermería*, 4-14.
- García, Juan; G. J. (23 de julio de 2020). Impacto del SARS-CoV-2 (COVID-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Científica Salud Pública*, 94, 1-13.
- Gergen, M., & Gergen, K. (2000). Self Construction and Social Values. *Social structures and aging*.
- Guillemin, M., & Gillam, L. (2004). *Ethics, Reflexivity, and "Ethically Important Moments" in Research*. Melbourne.
- Grau M.J., M. C. (1993). Estrés, Ansiedad, personalidad, resultados de las investigaciones cubanas efectuadas sobre la base del enfoque personal. *Revista Interamericana de Psicología*, 37-57.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGRAW-HILL.
- Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones, serie de protecciones de la salud de los trabajadores n°3, 2004
- Instituto Finandés de Salud Ocupacional. (2004).

- Lazarus, R. &. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez de Roca.
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus & Folkman. (01 de Noviembre, 2017). Formalización del concepto afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la salud. 23 de Noviembre, 2017, de Grupo MISKC, universidad de Alcala.
- Mercedes Bueno. (05 de Junio, 2020). Impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. 05 de Junio, 2020, de Science Direct.
- Meo, A. (2010). CONSENTIMIENTO INFORMADO, ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD EN INVESTIGACION SOCIAL. LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL Y EL CASO DE LA SOCIOLOGÍA EN ARGENTINA.
- Minsal. (2020). *Guia practica de bienestar emocional,Cuarentena en tiempos de Covid-19*. Santiago.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., & Wang, N. (2020). Work stress among Chinese nurses to suport Wuhan for Fighting against the COVID-19 epidemic. *Nurses*, 3-28.
- Nerelda Valero. (Julio- Septiembre, 2020). Afrontamiento del COVID-19; estrés, miedo, ansiedad y depresión. Julio- Septiembre, 2020, de Enfermería Investiga.
- Olga, G. &. (1997). *Superar el estrés*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Ortiz, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020). CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. *Scielo*.
- Revista de la asociación Española de especialistas en medicina de trabajo. (2020).
- Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. ALCMEON 3: 355-360, 1991
- Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del trabajo, Rev Asoc Esp Espec Med Trab vol.28 no.3 Madrid sep.2019 Epud 12-ene-2020
- Revista Biomédica MEDWave, Medwave 2015ago,15(7):e6239
doi:10.5867/medwave.2015.07.6239

Revista Chilena de Neuro-psiquiatría, Rev.chi.neuro-psiquiatr: v.48 n.4 Santiago, 2010

Revista Cubana de Medicina General Integral, Rev cubana Med Gen Integr vol.30 n.4
Ciudad de la Habana, 2014

Sandin Bonifacio, M. V.-E. (2020). Impacto psicologico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en poblacion española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*.

Sandin Bonifacio. (2003). *El estres: un analisis basado en el papel de los factores sociales*. International Journal of Clinical and Health Psychology. Granada,España: Asociación España de Psicología.

Torres-Salazar, C.-H.-R. &.-C. (2019). Sesgo Cognitivo de Optimismo y Percepción de Bienertar en una muestra de Universitarios Ecuatorionos . *Revista Colombiana de Psicología*, 29-72.

Urzúa Alfonso, V.-V. P.-U.-C. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial . *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 104.

Urzúa Alfonso, Vera-Villarroel Pablo,Caqueo-Urizar Alejandra,Polanco-Carrasco Roberto. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 105-106.

Vera, A. & Wood, P. (1994). Un modelo explicativo de la salud mental basado en categorías psicosociales: Descripción teórica de sus componentes, construcción de una batería de instrumentos para la evaluación de factores psicosociales y prueba empírica del modelo. Tesis para optar al grado de licenciado en psicología. Universidad Diego Portales. *Escuela de Psicología y Educación. Santiago, Chile*.

ANEXOS

Consentimiento Informado Entrevista Participante.



Universidad Gabriela Mistral

Escuela de Psicología

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en un estudio sobre el Afrontamiento del Estrés en Enfermeras que Trabajan en el Servicio Público de Salud, en contexto COVID-19.

A cargo de las investigadoras **Scarlett Isidora Canales Romero, Margarita del Carmen Pardo Ortiz y Claudia Francisca Solís Labrín**, estudiantes de Psicología de la Universidad Gabriela Mistral.

El objetivo de esta carta es ayudarte a tomar la decisión para participar en esta investigación.

Cuál es el propósito de esta investigación

El propósito de este estudio es analizar las estrategias de afrontamiento que utilizan las Enfermeras que trabajan en el servicio público para manejar el estrés activado en el contexto COVID-19

¿En qué consiste su participación y cuánto durará?

Su participación consiste en aceptar la colaboración en esta investigación, además de aceptar que se grabe auditivamente una entrevista; La investigadora encargada instalará una grabadora en la aplicación zoom al momento de iniciar la entrevista esto se llevara a cabo con una duración de 30 a 45 minutos aproximadamente.

¿Qué riesgo corre usted al participar?

Ninguno. Sin embargo, al iniciar el proceso de grabación puede **sentirse presionado y poco espontáneo**, y esto le genere alguna molestia. Esto es totalmente normal y tiende a desaparecer al poco tiempo. Si esta sensación **persiste y le incomoda** en esta entrevista, **puede desistir de su participación**, sin que esto signifique ningún cambio en su atención

¿Qué beneficios puede tener su participación?

Aunque usted no tendrá un beneficio directo al participar de este estudio, los resultados que tengamos en la investigación favorecerán el desarrollo del conocimiento

¿Qué pasa con la información y datos que tú entregues?

Las respuestas de la entrevista y las grabaciones serán usadas únicamente para el análisis de la investigación. Toda la información que nos entregue será **estrictamente confidencial**, lo que significa que ni su nombre ni su imagen ni ningún dato de identificación suyo aparecerán jamás en las publicaciones o presentaciones que se deriven de este estudio u otros estudios vinculados. Además, toda la información que obtengamos será debidamente resguardada en la Escuela de Psicología de la Universidad Gabriela Mistral. Al momento en que se termine la investigación esta información se eliminará. Al firmar este documento, usted autoriza al equipo de investigación para acceder a la información obtenida a cuál será tratada con los mismos compromisos de confidencialidad que han sido especificados.

¿Es obligación participar? ¿Puedo arrepentirme después de participar?

Su participación en esta entrevista es voluntaria. Tiene el derecho a abandonar el estudio sin dar ningún tipo de explicación y sin que ello signifique ningún perjuicio para usted.

¿A quién puedo contactar para saber más de este estudio o si me surgen dudas?

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a las investigadoras responsables Scarlett Canales Romero, Margarita Pardo Ortiz y Claudia Solís Labrín. Sus e-mails son: Scarlett.Canales@ugm.cl, Margarita.Pardo@ugm.cl y Claudia.Solis@ugm.cl.

HE LEÍDO (O ME HAN LEÍDO) ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HE PODIDO HACER LAS PREGUNTAS QUE ME HAN SURGIDO SOBRE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y ME HAN RESPONDIDO COMO YO NECESITABA, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Firma del (la) Participante

Fecha

Nombre del (la) Participante

Firma de la Investigadora

Fecha

Firma de la Investigadora

Fecha

Firma de la Investigadora

Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el/la participante y otra para la investigadora)

Entrevista Semiestructurada

1. ¿Qué ha significado para ti, ser parte de los profesionales de la salud que combaten la pandemia denominada Covid-19?
2. ¿Consideras que la dotación de enfermeras en la institución hospitalaria es suficiente para la atención de pacientes con Covid-19?
3. ¿Las medidas preventivas generales y los protocolos que se deben aplicar, para minimizar el riesgo de contagio dan resultados?
4. ¿La capacitación y entrenamiento de las enfermeras respecto de la pandemia covid-19 ha sido suficiente para mantener la salud mental equilibrada?
5. ¿El sistema de turnos ha sido suficiente para la pandemia, ¿trabajas horas extras? ¿Cuántas, consideras que son muchas?
6. ¿Como duermes?
7. ¿Cómo está funcionando el sistema de los turnos?
8. ¿Te has sentido sobrepasada en algún momento? ¿Cómo te recuperas o que haces para estar mejor?
9. ¿Por verte sobrepasada en pandemia del COVID-19 ¿Se ha visto afectada tu vida personal, tu vida familiar? ¿De qué manera?
10. ¿Qué haces o como has enfrentado o afrontado esta situación? ¿Te ha dado resultado?
11. ¿Vale la pena para ti, trabajar de la manera en que lo haces?
12. ¿Antes de terminar, quisieras agregar algo?

Entrevista n°1

- 1- ¿Qué ha significado para ti, ser parte de los profesionales de la salud que combaten la pandemia denominada Covid-19?

Siento que igual fue un rol importante, porque fue a nivel global, por ejemplo, yo soy joven entonces el riesgo de padecer Covid las secuelas no son tan fuertes, pero hay otras profesionales de la salud con más edad, con patologías agregadas lo que podría generar incluso la muerte, siento que igual fue una ayuda tener gente joven en esta pandemia.

-¿Qué edad tienes?

Tengo veinticinco.

- 2- ¿Consideras que la dotación de enfermeras en la institución hospitalaria es suficiente para la atención de pacientes con Covid-19?

No considero eso, siempre ha habido una deficiencia en Chile sobre todo en la salud pública, ahora se vio sobrepasado porque la gente comenzó a enfermarse y lo único que hicieron fue contratar gente para cubrir los turnos, pero no contrataban personas extras...siempre falta personal sobre todo en este tipo de experiencias.

-¿Esto a ti te ha afectado en algo?

Bueno como muchas gentes hemos terminado con mayor estrés sobre todo en el trabajo, teníamos que hacer turnos veinticuatro horas mínimo para evitar el re cambio de turno por el contagio...entonces esos periodos largos generó mucho estrés, el riesgo de enfermarse era muy alto... siempre esta ese miedo de contagiarse, hay gente joven que les da Covid y está hospitalizada con secuelas graves entonces, claro mi riesgo era menor pero el miedo siempre estaba de contagiar a mi familia, amigos, por lo mismo me vine a un departamento en Santiago Centro con mi pareja para evitar ver a mi familia.

- 3- ¿Las medidas preventivas generales y los protocolos que se deben aplicar, para minimizar el riesgo de contagio dan resultados?

Yo creo que unas medidas bien hechas dan buenos resultados, el problema es que la gente no lo hace y no cuenta con las medidas solo del personal, también medidas que toman los pacientes...no se cuidan como corresponde en una institución.

Los primeros meses si estuvieron súper estrictos pero cuando comenzaron a bajar los casos como que se relajaron, al principio los pacientes entraban con su almuerzo todo desechable para llegar y votar, en cambio la primera semana de Agosto cuando los casos fueron disminuyendo se relajaron al tiro y ya las personas estaban con bandejas que entraban y salían, sin tantos protocolos...el problema generalmente es la mascarilla, nunca se da una

mascarilla como corresponde, nos daban una mascarilla que dura 24 horas incluso nos dijeron que debía de durar una semana... que con suerte dura un par de horas si es que medio turno entonces en eso la institución fue dejada como decirlo así.

Yo trabajaba como en el sector público, entonces teníamos insumos, pero de las mascarillas desechables podíamos ocupar varias, pero las mascarillas que tienen mayor rango de seguridad daban una cada 24 horas o más.

4- ¿La capacitación y entrenamiento de las enfermeras respecto de la pandemia Covid-19 ha sido suficiente para mantener la salud mental equilibrada?

No (risas), la salud mental en general en Chile es pésima, ustedes también lo saben, se presentan miedos, incertidumbre ya que eran periodos largos entonces también se gatillaba mucho el estrés, el dormir mal todo eso afecta entonces yo estaba en un periodo como de estrés, días en donde no quería ir, pero debía de ir. Estaba muy cansada, más irritable, quería salir luego del turno porque igual eran varias cosas que uno tenía que ver es muy agotador uno no paraba.

5- ¿El sistema de turnos ha sido suficiente para la pandemia?, ¿Trabajas horas extras? ¿Cuántas, consideras que son muchas?

La verdad que no, fueron demasiados turnos horas muy largas, de repente había gente en turnos de 24 horas y debían quedarse 12 horas más porque la gente de la nada tiraba licencia por el tema del Covid les salió positivo y tenían que irse... se entiende que el sistema de turnos largos era para evitar el cambio de personal y evitar tanto el contagio, pero nunca vieron la salud mental del personal y estábamos agotados con turnos tan largos sobre todo por periodos de Covid.

-¿Te complicaba el uso de la mascarilla?

A mí la verdad no me complicó, tuve compañeras que les dio dermatitis y afecciones en la cara, a mí no me afectó en eso lo que sí me dolían mucho las orejas porque era doble mascarilla y máscara facial que me estaban saliendo heridas.

6- ¿Cómo duermes?

Siempre igual se da un tiempo de descanso en los turnos de noche solo que igual hay muchas cosas que hacer y hay mayor organización sobre todo porque los pacientes duermen entonces todo ese tiempo que en el día se desgasta viéndolos cuando llaman mucho como en la noche no pasa la gente puede descansar... en este caso donde yo trabajaba podíamos descansar de 2 a 3 horas dependiendo del turno pero debía ser con mascarilla, descansar en un sillón pero la institución compró sillones camas para descansar de lo cual dormía relativamente bien. Como le comentaba siempre está el miedo de contagiarme de alguna forma, pero igual ese miedo intentaba no llevarlo a la casa.

7- ¿Cómo está funcionando el sistema de los turnos?

El sistema de los turnos está muy potente, nos hemos cansado bastante porque como le mencioné las horas de trabajo se han extendido por temas de Covid, tenemos 1 a 2 horas de descanso según el turno, yo he tenido horas extras para sacar los trabajos pendientes y como soy nueva se me ha complicado aún más porque las demás tienen mayor experiencia.

8- ¿Te has sentido sobrepasada en algún momento? ¿Cómo te recuperas o que haces para estar mejor?

Si, hubieron muchas veces que sentía que no podía más, aparte ser la nueva es difícil aparte de haber iniciado en un periodo de esta crisis estuvo complicado pero yo por el tema de ser nueva trabajaba el triple para sacar la pega porque la gente antigua sabe más cómo hacerlo entonces esa mezcla de Covid y ser nueva es complicado muchas veces me tuve que quedar más para terminar lo que tenía que hacer.

-¿Qué hacías para sentirte mejor?

Seguir trabajando (risas) y darse ánimo, pienso en que uno; necesito el dinero aparte los pacientes me necesitan así que había que hacerlo.

9- Por verte sobrepasada en pandemia del Covid-19 ¿Se ha visto afectada tu vida personal, tu vida familiar? ¿De qué manera?

Evitar el contacto con mis seres queridos porque a mis abuelas recién ahora comencé a verlas un poco pero no las veía durante meses, como le mencioné me tuve que venir a Santiago Centro a vivir con mi pareja donde tuvimos que cortar los lazos con la gente por los lazos porque yo estaba trabajando con pacientes entonces el riesgo de contagiar a la familia igual es mayor.

-¿Cuánto tiempo estuviste lejos de ellos?

Como cuatro meses, pero siempre los llamaba y no era lo mismo que en persona.

10- ¿Qué haces o como has enfrentado o afrontado esta situación? ¿Te ha dado resultado?

Con las ganas de salir a delante por el dinero, por los pacientes porque sé que va a durar mucho pero va a terminar pero uno se acostumbra igual, por ejemplo yo soy estudiante de enfermería y nos dieron la opción de trabajar con el tema de Covid y también estaba el hecho de que me pregunto a mí misma que como no voy a participar en una crisis social que es lo más importante que puede ocurrir en las carreras de salud, en donde más podemos ayudar, siento que igual es importante ser partícipe de esta situación.

11- ¿Vale la pena para ti, trabajar de la manera en que lo haces?

¡Si!, se aprende mucho sobre todo al principio, uno no está acostumbrada a participar así con los pacientes, pero con esto nos da la oportunidad y es enriquecedor, a mí me gusta hacer lo que hago.

12-¿Antes de terminar, quisieras agregar algo?

Es súper complicado trabajar cuando los insumos son insuficientes, que no solo el personal del 100% si no que se necesita que la institución también lo de, hay gente que se queda sin atención, se queda en los pacillos sin ser atendidos, y en la institución donde trabajaba el tener más plata hace que tengas un lugar tranquilo para que te atiendan, en cambio si no tenemos lucas estamos en nada o sea si es que nos atienden, en el periodo de Covid se vio que si no tenías plata no optaba a un ventilador lo cual teníamos que cuidarnos el triple y lo malo de nosotros que teníamos que cuidarnos el triple somos los que no tenemos las lucas para estar en nuestras casas.

Entrevista n°2

Trascripción entrevista

1- ¿Qué ha significado para ti, ser parte de los profesionales de la salud que combaten la pandemia denominada Covid-19?

Para mí ha sido un desafío principalmente porque estamos enfrentados a algo completamente nuevo, desconocido, que no se sabe cómo funciona, que un día es de una manera y otro día es de otra... entonces eso, por un lado, el desafío de construir equipos el desafío de poder adaptar lo que hay para poder tener las condiciones de entregar una atención de calidad y poder además regirnos bajo la normativa ministerial, yo trabajo en un en el sistema público no tiene muchos recursos. Para mí personalmente fue muy estresante porque yo estuve a cargo del equipo, yo era la enfermera que estaba a cargo del equipo Covid desde febrero hasta el mes de julio en donde bajo todo un poco y se realizaron cambios yo salí del equipo por una situación de estrés, tenía que tener bastante fuerza para sacar a delante todo porque era un trabajo agobiante porque se podría decir que trabajaba 24/7 en donde me llamaban por teléfono todos los días de lunes a lunes, trabajaba desde todos lados hasta en mi casa, andaba con el teléfono y los audífonos porque contestaba un teléfono, colgaba y luego tenía otro...si bien tenía un equipo pero de todas maneras me llamaban a mi porque se veían situaciones muy complejas así que también fue un desafío personal porque fue un equipo en donde al principio éramos dos luego tres, con tres no dábamos y ahí comenzamos a contratar más profesionales, ingresaron los kinesiólogos, después nos dábamos cuenta que dada la situación en donde yo trabajaba necesitábamos más trabajadores del área social, psicológica y ya no éramos tres, sino veinticinco personas trabajando para el Covid.

2- ¿Consideras que la dotación de enfermeras en la institución hospitalaria es suficiente para la atención de pacientes con Covid-19?

No, nosotros derivamos a mucha gente a otro hospital y faltaba gente porque las personas comenzaban a enfermar, nadie se sentía preparado y más porque esto tenía mucho manejo de epidemiología y también de recursos humanos, como te comento esto es totalmente

nuevo y nos basábamos mucho en otras epidemiologías anteriores porque así o menos las medidas de precaución son parecidas para todos estos microorganismos, el problema que con el Covid nos encontrábamos con otras cosas, como por ejemplo no se sabe cuánto dura en la superficie, cuánto tiempo vive, entonces había que hacer todo un manejo de aseo y desinfección del hospital porque se habrían otras necesidades, entonces siempre los hospitales tienen una encargada de epidemiología que generalmente es un personal de enfermería pero con uno solo a cargo de todo era casi imposible entonces yo quede como la subrogante pero mi colega que es la encargada oficial es una persona mayor que quería dejar el cargo y por eso me dejó a mí a cargo y con el equipo que teníamos no dábamos era imposible, estamos todos entre locos, estresados.

-¿En que punto de vista te sentiste estresada?

Igualmente, en el agotamiento mental porque tenía la carga, siempre llamaban a mi nombre, fue una sobrecarga laboral, nosotros entrábamos a las 8:30 y habían semanas que nosotros salíamos a las 0:00 horas 01:00 de la mañana, llegaba a la casa y seguía trabajando en planillas para actualizar datos entonces me acostaba a las 03:00 de la mañana y a las 09:00 ya estaba de nuevo funcionando.

3- ¿Las medidas preventivas generales y los protocolos que se deben aplicar, para minimizar el riesgo de contagio dan resultados?

Sí, yo creo que es importante mantenerlos, lo que yo vi en el hospital fue que se aumentaron los contagios porque la gente no hacía caso a los protocolos o no hubo la cantidad de elementos de protección personal para el personal o no se tomaron todas las precauciones, pero yo creo que si cumplen un efecto importante en la prevención del contagio. Si, la verdad nos tuvimos que hacer capacitaciones rápidas, todos los días yo mandaba información porque era importante que supieran usar el equipo de protección, los médicos eran quienes más susto tenían entonces pasaban a mi box y yo les pasaba las cosas explicándoles paso a paso de las cosas que debían ponerse, luego cuando los médicos se iban a sus casas se tenían que sacar todos los implementos con un respectivo paso a paso, un orden y tenía que ser hecho con un orden y estar muy atentos para que no se tocaran la cara, ese es el gran problema cuando se quitan toda la ropa y cada vez que se sacaban algo se debían de echar alcohol gel y les pasábamos unas bolsas de color amarillo donde estaba todo el material contaminado y eso fue lo que hicimos, de los enfermeros que fueron a terreno ninguno se enfermó y nosotros los enfermeros tampoco ninguno se enfermó, el único que se enfermó fue una persona que aparte de trabajar con nosotros trabajaba en el sector de urgencias en el Sapu, yo creo que ahí se contagió porque todos mis colegas que estaban en el servicio de urgencias de atención primaria todos se contagiaron.

4- ¿La capacidad y entrenamiento de las enfermeras respecto de la pandemia Covid-19 ha sido suficiente para mantener la salud mental equilibrada?

Yo creo que no, y que tampoco es culpa de las enfermeras sino de las personas que están detrás y las que están tomando decisiones, ahí depende si el jefe es enfermero podría

entender más, no lo sé, pero en general o siento que no, que se nos recargo a todos, en algunos lugares el liderazgo del jefe, el que está más arriba, el que toma las decisiones fue muy bueno fue un liderazgo al lado del equipo, que se ponía en los zapatos de ellos y podía entender un poco del estrés que estábamos enfrentándonos, pero en otros lugares ese liderazgo que uno espera no se dieron, entonces si el jefe no es capaz de ponerse en los zapatos de otro comienzan los malos entendidos, problemas de flujo de las informaciones es complicado porque no se tiene un liderazgo con un poco de simpatía y eso faltó. En mi caso me paso en donde teníamos que hacer cosas a escondidas y pasar a llevar nomas porque no teníamos a un jefe que tomara decisiones, teníamos un director que se iba a las 18:00-19:00 de la tarde y veía que nosotros nos quedábamos hasta las 23:00 horas y él se iba a la casa, le pedíamos personal y nada, a mí me paso eso y arme un equipo en donde mi líder fue una jefa inspector y ella me ayudo a conseguir cosas y negociar, en el mes de julio yo era un zombie y dije basta hasta que tome una licencia de 10 días una semana pero igual estuve trabajando desde la casa, volví hicimos turnos para descansar los fines de semana entonces como ya teníamos más personal podíamos hacer eso y cuando volví de mi licencia el director me llamo a su oficina y me dijo que me veía muy cansada que ahora se venía lo más complejo porque abrían las enfermedades respiratorias del adulto por la influenza, por el frio y que ya no me haría cargo del equipo.

5- ¿El sistema de turnos ha sido suficiente para la pandemia, ¿Trabajas horas extras? ¿Cuántas, consideras que son muchas?

Trabaje muchas horas extras, mi horario en el consultorio es de 09:00 a 18:00 horas y ahora de 0:9 a 00:00 horas, muchas veces me iba con toque de queda, me pararon los militares, y con todo el trabajo administrativo que teníamos no nos daba para las 18:00 de la tarde, nosotros hacíamos 5 casos positivos , luego 58 casos positivos y anotar también a los negativos y avisar, yo reclamaba porque mucho personal se les acababa el turno y se iban a la casa en donde yo opinaba que ese tiempo lo podían ocupar en hacer llamadas telefónicas como lo hacía yo, pero el director nos decía que no y nos cargaba a todos los que estábamos ahí pero eran decisiones que yo no podía manejar entonces ahí fue cuando yo tuve mayores problemas y el director de enojo y termino sacándome y cuando me saco no puso a nadie recién en julio cambio a la persona entonces yo tuve que estar igual con el cargo luego de julio yo salí del grupo y estuve atendiendo los teléfonos.

6- ¿Cómo duermes?

Mi principal problema era que yo no dormía, dormía poco, estaba cansada agotada, además no almorzábamos a la hora nuestro almuerzo era a las 16:00-17:00 horas porque era de locos, a la puerta llegaban reclamos, llamadas de teléfono, problemas de licencia, problemas con los empleadores, habían muchos problemas administrativos. Ahora yo duermo bien estoy con medicación aun, fui a la Asociación Chilena de la Seguridad por estudio de enfermedad laboral porque dormía muy mal y no quería ir mas al trabajo, tenía pesadillas soñaba que me asaltaban, tuve licencia por 36 días afuera, medicación de Solvidem pero ahora estoy disminuyendo la dosis yo misma porque quiero tratar de dejarlo

y ahora ya estoy durmiendo bien y eso fue lo que me paso, como también no nos pagaban las horas extras hasta que yo reclame.

7- ¿Cómo está funcionando el sistema de los turnos?

Yo creo que en estos momentos está bien, así como estamos está bien, estamos dando mayor prestaciones, por ejemplo yo ahora que volví estoy haciendo control sano pero solo controlando a las guaguaitas, se están haciendo algunas horas de kinesiólogos, los trabajadores sociales y psicólogos la mayor parte lo están haciendo por vía telefónica y bueno los trabajadores sociales si o si tienen que salir a terreno.

8- ¿Te has sentido sobrepasada en algún momento? ¿Cómo te recuperas o que haces para estar mejor?

Si! en varias ocasiones me sentí que no quería salir pero en mayo y junio fueron los meses con mayores casos y fue muy estresante el MINSAL mandaba indicaciones todos los días pero eran diferentes y eso me estresaba lo cual debía de estar al pendiente y actualizándome, recuerdo que una vez llore de tanto estrés porque el MINSAL emitió un cambio drásticamente una información y ahí me comenzaron a llamar todos preguntándome porque el MINSAL había hecho tantos cambios de directrices.

9- Por verte sobrepasada en pandemia del Covid-19 ¿Se ha visto afectada tu vida personal, tu vida familiar? ¿De qué manera?

Actualmente si, ya tuve licencia lo cual me ayudo a desconectarme, a dormir bien y cambiar algunas cosas como las actitudes que se tiene ante el trabajo, yo soy bien comprometida entonces tengo que aprender a trabajar solo en el horario que me corresponde, actualmente no estoy a cargo de nada y tampoco quiero estarlo entonces solo voy a hacer mi pega terminarla y venirme gestionando bien mi tiempo en el consultorio cosa de ver a los pacientes, dar una buena atención terminar fichas y venirme a mi casa olvidándome de todo, yo ahora retome el ejercicio, trato de hacer cosas distintas, estoy buscando otros trabajos, también estoy vendiendo productos de dermatología. Estoy con proyectos personales, familiares junto a mi esposo enfocándome en otras cosas. Tuve siempre el respaldo de mi marido, nunca me reclamo por pasar mucho tiempo en la pega, solo estaba preocupado porque yo me veía muy cansada. Me di cuenta que estaba dejando de lado a mi familia, mi hijo tiene clases todos los días y yo no estaba ahí para ayudarlo.

10- ¿Qué haces o cómo has enfrentado o afrontado esta situación?

Tenía la fortaleza de seguir adelante y priorizar lo más necesario, le contaba a mi esposo acá en la casa las cosas que estaban pasando. Buscaba algunas redes en donde apoyarme y contar lo que me pasaba porque estaban todos mal, en el mes de junio tuvimos una psicóloga y eso ayudó mucho porque me di cuenta que no era la única que lo estaba pasando mal éramos todos. Ahora me estoy enfocando en cosas nuevas y proyectos nuevos, estar más con mi familia y las cosas de trabajo lo justo y necesario dando como dije

anteriormente la mejor atención y continuar con lo mío. Lo tome como algo espiritual y psicológico.

11- ¿Vale la pena para ti, trabajar de la manera en que lo haces?

Yo soy una profesional de enfermería, me gusta mucho lo que estudie, todo lo que he hecho valió la pena trate que fuera un trabajo bueno, lo que si fue un sacrificio grande que tal vez no lo pude manejar porque la responsabilidad fue muy grande, deje de lado el sueño, mi comida, mis horarios, no es necesario sacrificar tantas cosas personales, no estoy arrepentida pero sí creo que si no estamos todos en la misma onda sobre todo las personas que toman decisiones no hace falta arriesgarse tanto, mi aprendizaje fue ese y aprendí bien tarde. Igualmente fue difícil porque estaría dejando fuera mi parte ética de no notificar a las personas que tenían Covid y eran personas que se podían morir el cual fue el detalle grande.

12- ¿Antes de terminar, quisieras agregar algo?

La gente que estaba en la urgencia tenían sobre atención porque les llegaba y llegaba mucha gente y muy grave y nosotros desde la atención primaria mucha gente también que no es menor y como les decía que no solo implicaba el virus en una población en donde hay ciertos determinantes sociales que se notan mucho más y que son mucho más agresivos para la población, lo cual no es lo mismo que me de Covid a mí y a mi familia que le de Covid a ellos porque implicaba mucho más de solo sentirse mal.

Entrevista nº3

Trascripción entrevista

1- ¿Qué ha significado para ti, ser parte de los profesionales de la salud que combaten la pandemia denominada Covid-19?

Pura responsabilidad porque todo el trabajo que tienes que hacer es a conciencia, pero no en esta oportunidad porque las medidas de seguridad tenían que ser si o si muy bien hechas porque o si no, te contagias tú, contagias a toda tu familia. Bueno yo me sentía orgullosa de lo que hacía, pero con las nuevas implicancias de seguridad había que ser muy responsable así que si, valoro mi trabajo más ahora.

2- ¿Consideras que la dotación de enfermeras en la institución hospitalaria es suficiente para la atención de pacientes con Covid-19?

Nos dan todos los implementos necesarios creo yo, la mascarilla la cambiábamos en todo momento, los pacientes Covid también en cada atención se cambiaban la mascarilla, pero nosotros teníamos más sospecha de Covid como tal, donde yo trabajo todo era muy bien dotado nos prepararon harto.

- 3- ¿Las medidas preventivas generales y los protocolos que se deben aplicar, para minimizar el riesgo de contagio dan resultados?

Sí, todo nos dio resultado porque nos daban todo.

- 4- ¿La capacidad y entrenamiento de las enfermeras respecto de la pandemia Covid-19 ha sido suficiente para mantener la salud mental equilibrada?

A mí por lo general no me sentí en riesgo, pero mucha gente si colapso sobre todo con los turnos, nosotros hacíamos turnos de 24 horas y muchas horas trae consecuencias tanto mentales, pero a mí no me paso nada y no me afecto, muchas de ellas no podían dormir, tenían mucho miedo de contagiarse, yo la verdad es que no, no sentí miedo solo al principio porque podía contagiar a mi esposo que es diabético, pero no me genero ningún trastorno.

- 5- ¿El sistema de turnos ha sido suficiente para la pandemia, ¿Trabajas horas extras? ¿Cuántas, consideras que son muchas?

No, muy agotador, hacíamos 24 horas y no había otra manera, teníamos poca locomoción también, teníamos días libres igual como recompensa, pero igualmente seguía siendo agotador porque nuestros turnos normalmente son de 12 horas.

- 6- ¿Cómo duermes?

Bueno yo llegaba súper agotada a mi casa tomaba desayuno y dormía hasta las 19:00 de la tarde, nunca tuve problemas para dormir, estaba tan cansada que solo dormía, pero no todas eran como yo, no necesitaba tomar pastillas ni nada siempre estuve normal.

- 7- ¿Cómo está funcionando el sistema de los turnos?

Era bueno, solo había problema de agotamiento por las horas que se trabajaba, pero todo lo demás todo bien.

- 8- ¿Te has sentido sobrepasada en algún momento? ¿Cómo te recuperas o que haces para estar mejor?

Yo no me sentía sobrepasada en ningún momento solo a esperar no más que todo esto acabe, como llego se va a ir, con el tiempo se superara.

- 9- Por verte sobrepasada en pandemia del Covid-19 ¿Se ha visto afectada tu vida personal, tu vida familiar? ¿De qué manera?

Mira mi marido al llegar me preparaba el desayuno y conversábamos en el día, él siempre estuvo muy preocupado y lo único que quería era que yo durmiera y estuviera bien, llevo 25 años de experiencia y creo que eso provoco el no sentir miedo, yo trabajo para mi familia, lavaba todo lo mío yo para que no contagiara, siempre tome las medidas de seguridad y nunca me contagie, pero muchas de mi turno si se contagiaron.

10- ¿Qué haces o cómo has enfrentado o afrontado esta situación?

Siempre lo tome aparte, al principio no sabía cómo era, la gente no usaba mascarilla y no se sabía si se tenía el Covid o no, ahora todo lo que me enseñaron yo lo usaba en mi casa, pero ahora ya no, ahora estoy más relajada porque he sabido llevarlo bien.

11- ¿Vale la pena para ti, trabajar de la manera en que lo haces?

Si, vale la pena y me gusta mucho lo que hago, y soy constante en mis trabajos, de experiencia tengo 12 años.

12- ¿Antes de terminar, quisieras agregar algo?

En la parte en donde yo trabajo no había tantas cosas difíciles de afrontar, casi todos los que llegaban eran asintomáticos y los de alto riesgo estaban en otro piso, yo estaba en el área de urgencia y no me podían cambiar a un área más complejo porque no corresponde. Dos días se demoraban en saber los resultados de PCR lo cual había mucha demanda lo cual fue en abril, ahora se demoran 12 horas solamente en saber, antes estaba la clínica muy colapsada y solo se atendía a personas Covid.

Entrevista nº4

Trascripción entrevista

1- ¿Qué ha significado para ti, ser parte de los profesionales de la salud que combaten la pandemia denominada Covid-19?

Uf, creo que ha sido la experiencia más fuerte, triste y tediosa en el siglo XXI a lo largo de lo que he estudiado enfermería porque nos encontramos con muchas cosas que nunca debíamos de ver tan cerca, ha sido difícil, cuesta y no sé cuánto seguirá costando.

-¿Cómo te has sentido?

Afecta bastante porque muchas tenemos familias y es difícil compatibilizar lo que es el trabajo, hijos, casa, experiencias y lo difícil que es contarle a tu familia que quieres seguir salvando vidas, sabiendo que hay gente luchando para mantenerse viva.

2- ¿Consideras que la dotación de enfermeras en la institución hospitalaria es suficiente para la atención de pacientes con Covid-19?

Creo que no porque nosotras que hemos estado estudiando tanto tiempo y le agradecemos a la gente que estudio técnico, pero el apoyo es sumamente importante el cual no estaba especificado ciertas cosas como el protocolo en sí, a ellos se le explica lo básico y a ti te enseñan un poco más en profundidad entonces ha ido todo mucho más allá de donde uno podía ver las cosas, prácticamente la vida de un ser humano se te escapa por las manos y se necesita gente que realmente entienda y tenga este tipo de conocimiento o actitud por la empatía, por el progresar para poder seguir salvando vidas.

-¿En ese aspecto como te ha afectado?

Afecta tanto por el hecho que ves gente que necesita del apoyo, afecto de sus seres queridos y tienes que privarlos de esas cosas y tú no puedes hacer más allá porque no sabes si estas contagiado y si algún paciente está saliendo, lo único que puedes hacer es gritarles que te valla bien, que rico que lo superaste, pero no puedes darle el abrazo que uno quiere darle por haberlos ayudado a superarse.

Faltaron manos, como también preparación, yo creo, aunque no lo sé, que la información llego tardía porque los recursos llegaron muy tarde por la incredulidad del ministerio de salud donde esto pasa, borrón y cuenta nueva y mañana es otro día, y no es así, porque si te afectara todo lo que te rodea, tu sistema de vida, tu manera de ver las cosas y de vivirlas es complicadísimo.

-¿A qué te refieres a que es complicado?

Es complicado porque tú ves que a las personas les cuesta de distinta manera y no sabes cómo ayudarlos moralmente, psicológicamente porque uno no es psicólogo, uno requiere de un psicólogo porque todos vamos a necesitarlo en algún minuto cuando pase todo esto porque es muy fuerte ver cómo se va la gente, como lucha por vivir y hay veces que tienes que jugártela porque si salvo a uno, salvo al otro, eso pasa todos los días y no se ve no se muestra en televisión, radio, redes sociales y es un juego de vidas, de salvarse.

3- ¿Las medidas preventivas generales y los protocolos que se deben aplicar, para minimizar el riesgo de contagio dan resultados?

Creo que quedamos al debe porque teníamos que sanitizar la mascarilla para seguir usándola, la ropa la cambiábamos dependiendo del turno que teníamos, como por ejemplo habían casos en donde los turnos eran de 36 horas, la falta de insumos y de todo, yo trabajaba en el hospital general y es complicado.

4- ¿La capacidad y entrenamiento de las enfermeras respecto de la pandemia Covid-19 ha sido suficiente para mantener la salud mental equilibrada?

No, de todas maneras, porque nadie nos dijo que esto es fuerte, esto no es solo salvar vidas, sino de ver muertes cada 5 minutos, el ser humano no está preparado para esto, pero se hace frente como se pueda, el equipo que teníamos era muy unido y eso nos ayudó, igualmente va a ser muy complicado volver a vivir la vida y comenzar nuevamente.

5- ¿El sistema de turnos ha sido suficiente para la pandemia, ¿Trabajas horas extras? ¿Cuántas, consideras que son muchas?

Nos faltan horas del día, se nos hacen pocas las personas que trabajamos, son 36 a 48 horas que se trabajan y era mucho, pasaban semanas en donde no podía ver a mi familia y fue muy duro, pero entre el grupo nos apoyábamos...(llantos).

6- ¿Cómo duermes?

He tenido problemas para dormir, y creo que no soy la única, tengo muy mal dormir y cuando llega el momento de dormir no se puede, la cabeza no te deja porque piensas muchas cosas, pero mi valor agregado de fortaleza es cuando veo a un paciente en la calle y te dice “se acuerda de mí, me estuvo ayudando”, eso vale mucho más que dormir. El llevar un ritmo constante, falta de sueño, falta de horas y trabajo constante no deja que tu mente y tu cuerpo descansen como corresponde.

7- ¿Cómo está funcionando el sistema de los turnos?

Falta un poco de coordinación, pero es porque falta gente, los técnicos nos han ayudado mucho y estamos agradecidos pero no es suficiente, falta colaboración y gente más avanzada para seguir con la lucha que no va a parar todavía.

8- ¿Te has sentido sobrepasada en algún momento? ¿Cómo te recuperas o que haces para estar mejor?

Si, cuando sientes que tu fuerza no da más, que cuando llegas a tu casa quieres descansar y tu familia te pregunta el cómo fue tu día y tú buscas la manera para dar a entender lo que ocurre, que entiendan todo pero que no afecten a tus hijos, ya que el hoy por hoy es complicadísimo, ahora el que te supera, es de donde sacar las palabras para poder explicarles más allá y trato de hacerlo lo mejor que pueda.

-¿Qué haces para recuperarte?

Yo de forma personal, si creo que voy a necesitar ayuda y acomodando mis tiempos, quiero hacerme un chequeo para saber cómo quede y no solo yo sino todas mis compañeras, pero aún no porque esto aún sigue.

9- Por verte sobrepasada en pandemia del Covid-19 ¿Se ha visto afectada tu vida personal, tu vida familiar? ¿De qué manera?

Si, al principio fue complicado, hoy lo estamos entendiendo mejor, somos una familia de 7 personas y no entendían porque la lucha y la batalla y costo bastante hasta que trataron de entender, cuesta mucho porque me gustaría saber cómo lo están llevando mis hijas más pequeñas, preguntan porque no estoy y le dicen que me encuentro trabajando salvando vidas, el padre esta con teletrabajo tiene que ver a la guagua y es complicado porque yo soy la que más sale y no está en la casa...(llantos).

10-¿Qué haces o cómo has enfrentado o afrontado esta situación?

Cuando se enfermaron mis primos, somos muy cercanos, pero estamos todos separados en distintos lugares, y lo que nos ayudo fue mantenernos en contacto por teléfono y video llamada quien ya contagiados se contagiaron nuevamente por bajas defensas, estando con ventilador utilizaron una técnica de respirar lo cual les ayudo bastante y lo replicaron las demás personas que estaban cerca para no ocupar el ventilador y dárselos a quienes más lo necesitaban. Lo cual no entraran en angustia y desánimo, lo cual las redes sociales me ayudaron mucho a salir a delante por estar en contacto y también como familia nos hemos encomendado a Dios en todo momento para que nos proteja y aliente en momentos difíciles.

11-¿Vale la pena para ti, trabajar de la manera en que lo haces?

Podría dar mi vida por algún paciente, amo lo que hago, cuando se puede ayudar se hace.

12-¿Antes de terminar, quisieras agregar algo?

No quiero culpar a nadie, diciendo que el gobierno tiene la culpa, pero ya estamos en esto no podemos echar la culpa sobre lo que no se hizo antes y luchar para que no vuelva a suceder. Todos aquellos que trabajamos en al área salud necesitamos ayuda urgente porque esto no se puede superar solo y se necesitan protocolos realmente asertivos.

Entrevista n°5

Trascripción entrevista

1- ¿Qué ha significado para ti, ser parte de los profesionales de la salud que combaten la pandemia denominada Covid-19?

Un estrés y a la vez una ayuda para la gente, el estrés porque no sabes si llevas el virus para la casa o no, y lo otro es que sé que estoy ayudando a gente que lo necesita.

2- ¿Consideras que la dotación de enfermeras en la institución hospitalaria es suficiente para la atención de pacientes con Covid-19?

No es suficiente porque los turnos están siendo muy largos en este minuto, se alargan los turnos, muchos enfermeros de la salud pública se están yendo al sector privado. Las enfermeras si estaban preparadas porque si bien no conocíamos el virus estábamos preparadas para cualquier tipo de virus que venía, puede que no esté, pero lo hemos sabido manejar.

3- ¿Las medidas preventivas generales y los protocolos que se deben aplicar, para minimizar el riesgo de contagio dan resultados?

En la salud publica están sobrepasados con gente con Covid, lo cual controlar el distanciamiento social no es posible, ahora se trabaja mucho más para poder prevenir los

contagios, pero las medidas preventivas y los protocolos igualmente dieron resultados positivos.

4- ¿La capacidad y entrenamiento de las enfermeras respecto de la pandemia Covid-19 ha sido suficiente para mantener la salud mental equilibrada?

No, creo que no, porque el hecho que tu tengas que salir de tu casa, volver como en dos días más y no sabes cómo vas a volver, y si vuelves traes algún tipo de contagio a tu casa, es también es preocupante, sobre todo la salud mental.

5- ¿El sistema de turnos ha sido suficiente para la pandemia, ¿Trabajas horas extras? ¿Cuántas, consideras que son muchas?

Se trabajan muchas horas extras porque no hay personal, y esas horas deben ser completadas por quienes estamos en turnos.

6- ¿Cómo duermes?

Al principio me afectaba, pero cuando se lleva mucho tiempo trabajando en esto uno se acostumbra a los horarios, pero al principio dormía con mucho miedo.

7- ¿Cómo está funcionando el sistema de los turnos?

Esta ordenado solo el problema es que se ha alargado mucho porque de tener 12 horas, pasamos a 24, luego 48 se ha alargado demasiado.

8- ¿Te has sentido sobrepasada en algún momento? ¿Cómo te recuperas o que haces para estar mejor?

Si, el cansancio, eso de no dormir bien te pasa la cuenta, el estar preocupada de la gente que está hospitalizada, la cual está más grave entonces pasa la cuenta todo eso, llego a mi casa me siento más relajada, aunque llego muy cansada.

9- Por verte sobrepasada en pandemia del Covid-19 ¿Se ha visto afectada tu vida personal, tu vida familiar? ¿De qué manera?

Si porque he dejado muchas horas solos a mis hijos chicos en la etapa de tareas y no los puedo ayudar y mi marido también tiene que trabajar entonces me ha complicado, tenía susto de no saber si llevo el virus a mi casa, aunque tenga todos los protocolos.

10- ¿Qué haces o cómo has enfrentado o afrontado esta situación?

He aprendido a afrontarla porque en un principio no se sabía mucho, he cumplido los protocolos y en mi casa también lo mantengo sobre todo en la limpieza de mi casa, pero me sobrepasa el cansancio.

11- ¿Vale la pena para ti, trabajar de la manera en que lo haces?

Sí, porque saber que estas ayudando te satisface, aunque es un trabajo, pero el saber que ayudo me gusta.

12- ¿Antes de terminar, quisieras agregar algo?

No todo bien, todo lo que me has preguntado está bien sobre lo que ha estado pasando hoy en día.

Entrevista n°6

Trascripción entrevista

1- ¿Qué ha significado para ti, ser parte de los profesionales de la salud que combaten la pandemia denominada Covid-19?

Encuentro que me siento bien, porque para ser una parte fundamenta en la carrera que elegí es una buena decisión y elección, del hecho de ser parte de una pandemia internacional que realmente hay muerte que yo pueda ser participe y salir adelante por la pandemia propiamente tal.

2- ¿Consideras que la dotación de enfermeras en la institución hospitalaria es suficiente para la atención de pacientes con Covid-19?

No, hay muy poco personal para lo que realmente se necesita y las enfermeras son una prioridad porque nosotras como enfermeras vemos la parte integral del paciente no solo la patología en sí, vemos a la familia. Nosotras como enfermeras tenemos que tener la preparación para cualquier tipo de suceso sobre todo el Covid, yo tuve la preparación y supe enfrentarlo porque me lo enseñaron en la universidad.

3- ¿Las medidas preventivas generales y los protocolos que se deben aplicar, para minimizar el riesgo de contagio dan resultados?

Yo creo que para la ignorancia que había si, se eligió netamente los elementos de protección personal básicos netamente generales como se les llama y uno desconoce la patología que viene y uno está preparado así que si, por lo mismo todo el tiempo que ha estado nunca he tenido ningún síntoma porque sigo los protocolos que me enseñó la universidad.

4- ¿La capacidad y entrenamiento de las enfermeras respecto de la pandemia Covid-19 ha sido suficiente para mantener la salud mental equilibrada?

Yo creo que no, lamentablemente no han dado suficiente apoyo emocional para lo que realmente significa la pandemia por la alta mortalidad, considero que tengo vocación por ende no he tenido problemas, pero veo a otros compañeros que, si lo necesitan, es un impacto que no ha sido fácil, el poco conocimiento en si es lo que a las personas las desequilibra.

5- ¿El sistema de turnos ha sido suficiente para la pandemia, ¿Trabajas horas extras?
¿Cuántas, consideras que son muchas?

Lo que pasa es que el sistema de turnos ha sido matador porque hay poco personal para la alta demanda y estar haciendo turnos de 24 horas ya uno no funciona al 100%, ahí nos encontramos al 50% y eso va en desmedro hacia el paciente. Las horas extras eran demasiadas.

6- ¿Cómo duermes?

No, porque es tanto el cansancio que uno duerme realmente por agotamiento no por preocupación y eso es por la cantidad de turnos que afecta.

7- ¿Cómo está funcionando el sistema de los turnos?

Lo que paso fue como adaptarse porque por ejemplo en un cuarto turno era día y noche y dos días libres, paso a ser 24 horas y 3 días libres, pero en el fondo fue tanta la demanda y tan poco personal que comenzamos a hacer 48 y dos días libre y después no habían días libres, en el fondo uno estaba prisionera en el trabajo y tanta la demanda que uno no podía renunciar porque no hay otro que lo suple, fue desgastante.

8- ¿Te has sentido sobrepasada en algún momento? ¿Cómo te recuperas o que haces para estar mejor?

Sobrepasada quizás no, es tanto el cansancio que no sé si me he sobrepasado, pero el cansancio me ha demostrado que sí, no he hecho nada para sentirme mejor porque considero que dentro del desgaste, el rol de enfermera es así y uno se acostumbra porque antes de la pandemia había menos desgaste, pero el sistema de turnos estaba igual no tanto como ahora, pero los turnos se hacen igual.

9- Por verte sobrepasada en pandemia del Covid-19 ¿Se ha visto afectada tu vida personal, tu vida familiar? ¿De qué manera?

Al principio sentía temor de transmitirle el virus a mis hijos cuando salía a la calle del trabajo, pero cuando me doy dando cuenta que tenemos un protocolo a nivel mundial no tendría por qué pasar, antes había desconocimiento y ese era el miedo que había, pero ahora como fue disminuyendo el miedo y existen estándares a nivel mundial ya no es tanto.

10- ¿Qué haces o cómo has enfrentado o afrontado esta situación?

En darme cuenta si seguía trabajando o dejaba de trabajar, pero me di cuenta que no porque me había preparado para ello y lo enfrenté porque es mi trabajo y es mi rol y porque me gusta.

11- ¿Vale la pena para ti, trabajar de la manera en que lo haces?

Si, y lo haría 10 veces y con más voy no retrocedería.

12-¿Antes de terminar, quisieras agregar algo?

Me he dado cuenta de la poca conciencia de la gente de lo que realmente estamos viviendo, o realmente no lo han vivido porque lo toman a la ligera, esa gente es irresponsable piensa que esto es mentira y es un chiste para reprimirlo y en el fondo hay gente que está muriendo por la irresponsabilidad.

Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M) 69 ítems

Instrucciones:

A continuación, se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con un número del 1 al 6 que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

1 2 3 4 5 6
 Nunca Casi nunca A veces Frecuentemente Casi siempre Siempre

| | |
|---|--|
| 1. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado | |
| 2. Me alejo del problema temporalmente | |
| 3. Procuero no pensar en el problema | |
| 4. Descargo mi mal humor con los demás | |
| 5. Intento ver los aspectos positivos del problema | |
| 6. Le cuento a familiares o amigos como me siento | |
| 7. Procuero conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional | |
| 8. Asisto a la iglesia | |
| 9. Espero que la solución llegue sola | |
| 10. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados | |
| 11. Procuero guardar para mí los sentimientos | |
| 12. Me comporto de forma hostil con los demás | |
| 13. Intento sacar algo positivo del problema | |
| 14. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema | |
| 15. Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten | |
| 16. Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro | |
| 17. Espero el momento oportuno para resolver el problema | |
| 18. Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona | |
| 19. Establezco un plan de actuación y procuero llevarlo a cabo | |
| 20. Procuero que los otros no se den cuenta de lo que siento | |
| 21. Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema | |
| 22. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias | |
| 23. Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema | |
| 24. Procuero hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema | |
| 25. Tengo fe en qué Dios remedie la situación | |
| 26. Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación | |
| 27. No hago nada porque el tiempo todo lo dice | |
| 28. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones | |
| 29. Dejo que las cosas sigan su curso | |
| 30. Trato de ocultar mi malestar | |
| 31. Salgo al cine, a dar una vuelta, etc, para olvidarme del problema | |

| | |
|--|--|
| 32. Evito pensar en el problema | |
| 33. Me dejo llevar por mi mal humor | |
| 34. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal | |
| 35. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar | |
| 36. Rezo | |
| 37. Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo dale la mejor solución a los demás | |
| 38. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar | |
| 39. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema | |
| 40. Me resigno y dejo que las cosas pasen | |
| 41. Inhibo mis propias emociones | |
| 42. Busco actividades que me distraigan | |
| 43. Niego que tengo problemas | |
| 44. Me salgo de casillas | |
| 45. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento | |
| 46. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo | |
| 47. Pido a algún amigo o familiar que me indique cual sería el mejor camino a seguir | |
| 48. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión | |
| 49. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar | |
| 50. Considero que las cosas por si solas se solucionan | |
| 51. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas | |
| 52. Me es difícil relajarme | |
| 53. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros | |
| 54. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema | |
| 55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar | |
| 56. Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara" | |
| 57. Procuo que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos | |
| 58. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales | |
| 59. Dejo todo en manos de Dios | |
| 60. Espero que las cosas se vayan dando | |
| 61. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas | |
| 62. Trato de evitar mis emociones | |
| 63. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas | |
| 64. Trato de identificar las ventajas del problema | |
| 65. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás | |
| 66. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional | |
| 67. Busco tranquilizarme a través de la oración | |
| 68. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar | |
| 69. Dejo que pase el tiempo | |

Escala de Estrés Percibido relacionado con la Pandemia de COVID-19: una exploración del Desempeño Psicométrico.

La EEP-10-C se compone de 10 ítems; cada uno ofrece 5 opciones de respuesta: **Nunca**, **Casi nunca**, **De vez en cuando**, **Casi siempre** y **Siempre**.

Le solicitamos que lea las preguntas y que marca una de las opciones con una **X**

| | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | Casi siempre | Siempre |
|--|--------------|-------------------|-------------------------|---------------------|----------------|
| Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia | | | | | |
| Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia | | | | | |
| He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia | | | | | |
| He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia | | | | | |
| Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección | | | | | |
| He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección | | | | | |
| He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia | | | | | |
| Me he sentido nervioso o estresado por la pandemia | | | | | |
| Me he molesto por que las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control | | | | | |
| He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz de superarlas | | | | | |