

Hubo mucho temor en el personal de salud: Implicancia del estrés laboral sobre la salud mental de profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19, en Chile: Un estudio desde lo local

There was a lot of fear in the health personnel: Implication of work stress on the mental health of nursing professionals during the covid-19 pandemic, in Chile: A study from the local

***Yafza Reyes-Muñoz¹** <https://orcid.org/0000-0002-8083-6099> , **Constanza Abarzúa Cárdenas¹** <https://orcid.org/0009-0007-4813-7339> , **Yaninna Alborno Muñoz¹** <https://orcid.org/0009-0008-7385-2243> , **Carolina Muñoz Esparza¹** <https://orcid.org/0009-0000-9472-7638>

¹Universidad Santo Tomás, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería. Sede Talca. Chile

RESUMEN: Esta investigación cualitativa es un trabajo con profesionales de enfermería, que trabajan en el sector intra y extrahospitalario en la ciudad de Talca, Chile. El objetivo es comprender cómo fue afectada la salud mental de enfermeros/as, debido al estrés laboral suscitado tras la emergencia COVID-19. Los resultados apuntan al miedo al contagio y a la muerte como factores altamente estresantes en términos laborales; por otra parte, se evidencia ausencia de autocuidado, así como de asistencia psicoemocional desde instituciones del Estado. También se evidencia que el estrés laboral se agrava cuando trabajadores/as no sienten apoyo de supervisores ni compañeros/as de trabajo, así como al tener limitado control sobre su trabajo y presiones laborales. Finalmente, comparando experiencias de los equipos intra y extrahospitalario se observa que la dinámica grupal es fundamental para sobrellevar la carga laboral. En ese contexto enfermeros/as del área extrahospitalaria se vieron más afectados que quienes trabajan en el sector intrahospitalario. La discusión apunta a la necesidad de incorporar estrategias de cuidado para quienes cuidan, resaltando la importancia de analizar aspectos sociales que llevan al estrés laboral en situaciones límite, colocando el papel de lo comunitario y la agencia, como claves en la gestión de la salud mental.

Palabras Clave: Estrés labor; Salud mental; Pandemia COVID19; Factores psicosociales; Redes comunitarias.

Email: yafzatamara@gmail.com

Recibido: 13/1/2023 Aceptado: 17/8/2023

Editor Responsable: Dr. José Antonio Torres.

ISSN (Impresa) 2225-5117. ISSN (En Línea) 2226-4000.

Doi: [10.18004/riics.2023.diciembre.169](https://doi.org/10.18004/riics.2023.diciembre.169)

Rev. Int. Investig. Cienc. Soc.

Vol. 19 n° 2, Diciembre, 2023, pág. 169-184



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRACT: *This qualitative research is an work with health professionals, who work in the intra and outpatient sector in the city of Talca, Chile. The objective is to understand how the mental health of nurses was affected, due to the work stress caused by the COVID-19 emergency. The results point to fear of contagion and death as the most stressful factors in terms of work; on the other hand, there is evidence of absence of self-care, as well as psycho-emotional assistance from State institutions. He also notices how work stress is aggravated when workers do not feel support from supervisors or co-workers, as well as having limited control over their work and work pressures; Comparing experiences of intra- and extra-hospital teams, he realizes that team dynamics are essential to cope with the high workload; in this context, nurses in the outpatient area were more affected than those working in the in-hospital sector. The discussion points to the need to incorporate care strategies for those who care, highlighting the importance of analyzing social aspects that lead to work stress in extreme situations, placing the role of the community and the agency as keys in mental health management.*

Keywords: *Work stress; Mental health/ Nursing; Covid-19 pandemic; Community networks.*

INTRODUCCIÓN

Esta investigación está dividida en un apartado introductorio en el cual se discuten los efectos de la pandemia de COVID-19 en profesionales del área de la salud para después exponer la metodología realizada que dio cuerpo a la investigación aquí descrita. Asimismo, como tercer apartado se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de campo, para finalmente discutir, a la luz de investigaciones realizadas en otros, así como en Chile, los resultados de la investigación.

Respecto de las razones que motivaron esta investigación, se puede señalar que el trabajo en urgencias otorga muchas responsabilidades y una alta carga laboral que no siempre es visualizada desde una óptica psicosocial. Por ello, creemos importante investigar cómo afectó (y eventualmente sigue afectando) el estrés laboral en la salud mental del personal de enfermería que trabajó en servicios de urgencia tanto en hospitales como fuera de estos. Además, desde la contingencia parece necesario ahondar en este tema, pues no estamos exentas las personas de un nuevo incremento de casos de COVID-19 o incluso de una nueva pandemia, por lo tanto, es importante que hoy se evidencie el nivel de estrés laboral que tuvo el personal de enfermería en urgencia y los factores psicosociales que afectaron en su salud mental. Esto, para poner en discusión la importancia de

resguardar la salud mental no solo de los/as trabajadores actuales, sino también de las futuras generaciones de profesionales de la salud en general, y en particular de los/as enfermeros/as pues son ellos/as quienes están a cargo de la gestión del cuidado.

Discusión teórica

La declaración de la pandemia COVID-19 en Chile, el 03 de marzo del año 2020 y las estrictas medidas de confinamiento y desplazamiento impuestas por las autoridades locales por el brote de SARS-CoV-2 generaron un estado de salud pública sin precedentes, y con consecuencias para la salud mental de la población general y especialmente del personal sanitario nunca vistas. Además, la pandemia dejó al descubierto la escasez de recursos adecuados de protección; así como de turnos interminables; días sin descanso; duras restricciones de desplazamiento y una demoledora ausencia de contacto físico con familias y amistades. Esto hizo mella en la salud mental del personal de salud, el que, sumado a la ausencia de ayuda psicológica por parte de las instituciones del Estado hacia quienes conformaron lo que se denominó como “primera línea”, provocó múltiples agravantes para quienes tienen el rol profesional de cuidar. Es por lo mismo que muchos estudios han demostrado como el estrés es un desencadenante de numerosas enfermedades, y si a ello le sumamos factores diversos y las circunstancias específicas por las que cada individuo pasa en diferentes momentos, la salud mental puede ser ampliamente afectada y dañada (García-Campayo et al., 2016).

Según el texto Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19 de Roxana Obando Zegarra, Janet Mercedes Arévalo-Ipanaqué, Ruth América Aliaga Sánchez y Martina Obando Zegarra, la pandemia generó un gran impacto a nivel psicológico en profesionales de la enfermería; además, la presencia significativa de estrés, ansiedad y depresión en los enfermeros, afectó aún más su salud y sus desempeños (Obando Zegarra et al., 2020). Por otra parte, los autores Cardona Plaza L, Camus Jorques D. y Pons Salgado A. abordan en el texto El impacto psicológico del Covid-19 en los servicios de emergencias extrahospitalarias (Cardona Plaza et al., 2022) que los Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU), han tenido que enfrentar todo tipo de situaciones, y se han acostumbrado, quienes ahí trabajan, a sentir emociones y pensamientos negativos que invaden su psicología emocional, y si a eso le sumamos los impactos de la pandemia, ésta ha multiplicado el estrés y la ansiedad que ya supone el trabajo de las emergencias extrahospitalarias, pues implica la batalla contra un virus desconocido, que además siembra pánico al contagio y la muerte de compañeros de trabajo (Cardona Plaza et al., 2022). En ese contexto parece relevante hacer mención al texto Salud

emocional del personal sanitario del Área de Urgencias durante la pandemia COVID-19, en Barcelona, España de los/as autores De Caneva et al., (2020), en el cual también se señala que a nivel psicológico el personal sanitario ha descrito miedo respecto de su propia seguridad, la de sus familiares, la estigmatización y las medidas de aislamiento interpersonal. Por otra parte, la investigación titulada Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19 de Yunier Broche-Pérez, Evelyn Fernández-Castillo y Darlyn Alejandra Reyes Luzardo, establece que:

El aislamiento social y la cuarentena durante la pandemia de COVID-19 constituyen medidas efectivas con el objetivo de salvaguardar vidas. Sin embargo, estas medidas traen consigo un importante costo para la salud mental. [y por ello] El monitoreo de las reacciones psicológicas derivadas de las restricciones obligatorias de movimiento durante la pandemia de COVID-19, debe constituir una prioridad para los sistemas de salud”, donde “mantener a la población informada, facilitar canales de retroalimentación, garantizar los suministros básicos y facilitar estrategias de afrontamiento al estrés permiten minimizar los efectos negativos de un periodo de cuarentena (Broche-Pérez et al., 2021, p.1).

Como se puede ver, las investigaciones realizadas, evidencian claramente como la salud emocional del personal de los hospitales – lugares identificados como epicentros de la pandemia-, así como de otros centros de salud, se ha visto altamente afectada por el COVID-19. Adaptarse a trabajar con medidas de aislamiento, reinventado turnos, circuitos asistenciales, entre otros, generó impactos sin precedentes en quienes trabajaron sin descanso ante la amenaza y la agresiva instalación del virus en nuestras vidas cotidianas. Y si bien es cierto el personal de salud, especialmente el de urgencias está orientado para afrontar con temple situaciones de alto riesgo, usualmente no reciben capacitaciones o cursos para enfrentar y abordar las enormes problemáticas que implica dicho riesgo, en salud mental (Vaucher-Rivero et al., 2020). Esto conlleva a que un número importante de ellos/as sufra síndrome de Burnout, un estado de estrés máximo, acompañado de fatiga, insomnio, irritabilidad y pérdida de apetito. Lo anterior sin mencionar que a largo plazo el personal puede presentar trastorno por estrés post traumático como alteraciones cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, del sueño y gastrointestinales, entre otros. Cabe destacar en este sentido que los trastornos musculoesqueléticos son la principal causa de discapacidad y de baja laboral entre el personal sanitarios, y en ese escenario “la experiencia del dolor es una amalgama compleja mantenida por un conjunto interdependiente de factores biomédicos, psicosociales y de comportamiento cuyas acciones no son estáticas, sino que evolucionan con el tiempo” (De Caneva et al., 2020) dejándonos en

incertidumbre sobre los efectos reales de la pandemia en los/as profesionales de la salud a largo plazo.

METODOLOGÍA

Esta investigación indaga sobre cómo se afectó la salud mental de profesionales de enfermería de la ciudad de Talca, en Chile, en el contexto de la pandemia COVID-19. Para responder esta inquietud se establecieron cuatro objetivos específicos: 1) Identificar los factores que provocaron estrés laboral en el contexto de pandemia COVID 19 en el servicio de urgencia intrahospitalario y extrahospitalario, 2) Describir cómo el personal de salud del servicio de sobrellevó el estrés laboral producido en el contexto de la pandemia COVID- 19, 3) Indagar cómo el estrés laboral que produjo la pandemia afectó la salud mental del personal de enfermería, y 4) Comparar cómo se vio afectada la dinámica del equipo de enfermería de los servicios de urgencia intra y extrahospitalaria, a causa del estrés laboral generado por el COVID-19. Las respuestas a dichos objetivos constituyen los resultados de esta investigación y la recolección de la información se realizó a través de entrevistas semi estructuradas que duraron aproximadamente una hora, a enfermeros/as de dichos servicios de urgencia. El análisis de datos se realizó en base a categorías analíticas identificadas a partir de los conceptos claves de la investigación, los cuales fueron: Enfermería, estrés laboral, salud mental y pandemia. Las consideraciones éticas de la investigación se establecieron según los planteamientos de Emanuel Ezequiel (1999), quien ha orientado desde hace ya, varias décadas, las recomendaciones para la investigación en seres humanos; estas son: valor de verdad, validez científica, selección equitativa de los sujetos, proporción favorable de riesgo-beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado y respeto por las personas que participan de los procesos investigativos. Respecto de los criterios de inclusión de participantes se trabajó con profesionales de enfermería que ejercieron en el servicio de urgencia intra y extrahospitalario en el periodo de la pandemia COVID-19 entre los años 2020 y 2022. Mientras que se excluyeron a profesionales que tuviesen licencia intermitente por alguna enfermedad; que estuviesen realizando un reemplazo temporal en el año 2020 con término en el año 2021; y profesionales de enfermería del servicio de urgencias diagnosticados con trastornos de salud mental.

Tabla 1: Caracterización de participantes.

Participantes	Género	Edad	Servicio de Urgencia laboral	Años en urgencia	Contagio Covid-19
Enfermero 1	Hombre	41 años	Extrahospitalario: Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU)	16 años	Si
Enfermera 2	Mujer	38 años	Extrahospitalario: Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU)	13 años	Si
Enfermera 3	Mujer	31 años	Extrahospitalario: Servicios de Atención Primaria de Urgencia Alta Resolutividad (SAR)	3 años	Si
Enfermera 4	Mujer	36 años	Intrahospitalario: Hospital Público	12 años	Si
Enfermera 5	Mujer	28 años	Intrahospitalario: Clínica Privada	4 años	No
Enfermera 6	Mujer	27 años	Intrahospitalario: Clínica Privada	2 años	No

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación en orden a los objetivos específicos de la misma. Para ello, se darán a conocer extractos de las entrevistas que permitieron visualizar procesos personales y de equipo de los/as profesionales de enfermería que trabajan en el área de urgencia en la ciudad de Talca, ya sea en los servicios intrahospitalario, es decir dentro de hospitales, así como extrahospitalarios (SAMU's y SAR's) para hacer frente a la pandemia del COVID-19.

3.1. Factores que provocaron estrés laboral

3.1. El miedo al contagio

Según algunas experiencias recopiladas de sujetos en el ámbito intrahospitalario y extrahospitalario, el miedo al desconocimiento del virus fue el principal factor que dificultó sobrellevar la carga laboral.

Hubo mucho temor en el personal de salud al principio, ya que se vieron casos tan graves, fue como bien fuerte, ver gente morir, ver gente muy grave (Enfermera 4).

Yo creo que también fue difícil emocionalmente por el miedo, porque también se vieron personas jóvenes que estaban graves, entonces al final no se sabía cómo iba a reaccionar el cuerpo de uno, aunque uno fuera muy sano y todo (Enfermera 6).

El extracto anterior refleja que, además de la gravedad, el desconocimiento de la enfermedad fue un factor fundamental que dificultó la carga laboral, tal como también lo señala un profesional del ámbito extrahospitalario.

Vernos enfrentados a algo que nadie conocía, era un virus nuevo que en realidad fue avanzando desde el otro lado del continente hasta que llegó a nuestro país y nadie [sabía], se fue aprendiendo sobre la marcha finalmente, entonces cuando llegó acá no sabíamos cómo manejarlo. Fue esa ansiedad de no saber manejarlo y de contagiarnos y no saber qué nos iba a pasar; era uno de los mayores miedos que tenía (Enfermera 2).

Ahora bien, fuera del ámbito emocional, las modificaciones de los elementos de protección personal (EPP) también dificultaron la carga laboral:

Lo primero fue comenzar a trabajar con los EPP completos; lograr que se hiciera costumbre ocuparlos ya era una carga adicional. (Enfermero 1).

Lo otro que afectó igual, fue el uso de elementos de protección personal, también era desgastante ponerse pechera, sacarse pechera, que los guantes, dos mascarillas, la cofia, el protector facial que a veces no se veía nada porque se empañaba con el vapor de la mascarilla, entonces igual fue como aprender a trabajar con los EPP, con otra piel (Enfermera 5).

3.1.1 Aumento de la carga laboral y el estrés con el que lidiaron los/as profesionales

De acuerdo con los relatos de los y las profesionales de enfermería entrevistados en el ámbito intrahospitalario y extrahospitalario de la ciudad de Talca, existe coincidencia en que la falta de recursos humanos y el contagio entre colegas aumentó la carga laboral y simultáneamente aumentó el estrés de manera considerable en los distintos servicios de urgencia. Algunos de sus testimonios así lo confirman:

Pero, yo creo que los recursos, la cantidad de procedimientos y las fallas a veces que podrían haber... porque cuando uno delega funciones chiquillas, uno se confía a veces del resto poh', pero a veces todos estaban tan ocupados que te piden tantas cosas, que se te olvidan y eso sí dificulta la atención del paciente (Enfermera 6).

Lo que pasa es que ahí cambiaron los flujos, entonces eso aumentó la carga laboral, tuvieron que incluir más personal, lo que ayudó, de hecho, para bajar la carga laboral que hubo en un momento, pero, al haber tanto flujo, tanta área y harta demanda, eso también fue como bien estresante, inducir a personal nuevo, fue bien compleja la situación (Enfermera 4).

Bueno, fue estresante el solo hecho de que haya aumentado la cantidad de pacientes repentinamente, ya fue una carga emocional negativa, pero también lo fue el hecho de que muchos colegas se contagiaron, y al haber contagios entre nosotros mismos estaba el temor de contagiarse uno mismo o de llevar el virus a la casa. Por otro lado, también afectaba que debíamos reemplazar a los colegas que no estaban, entonces aparte de tener nuestros turnos, debíamos trabajar en nuestros días libres para poder cubrir las licencias de nuestros propios compañeros (Enfermero 1).

3.2 Estrategias para sobre llevar el estrés laboral

3.2.1 Métodos de autocuidado relacionados con la salud mental y el estrés por carga laboral

La mayoría de los relatos de los/as enfermeros/as del ámbito intra y extrahospitalario coinciden en tener poco o nulo autocuidado respecto a su salud mental, debido a los extensos horarios laborales y el cansancio. Sin embargo, hubo en menor medida, profesionales que practicaron deporte para liberar estrés y otros/as que realizaron alguna actividad fuera de su rutina laboral, siempre y cuando su horario lo permitiese.

yo creo que apoyarse en la familia, hacer ejercicio. Yo también practiqué harto yoga; en ese tiempo que me ayudó harto, meditación... pero igual tienes que hacerlo de manera consciente porque si no, no sirve (Enfermera 6).

Autocuidado era poco, yo en lo personal traté como de dejar de ver noticias, ese balance COVID diario que lo único que era como que todos los días subían pacientes, pero de salir, tomar aire, nada... solamente refugiarme en mi familia, fue lo único... Más que apoyo, contención, buscar una vía de escape fue como mi contención (Enfermera 2).

No tuve métodos de autocuidado, nadie - te puedo decir - no tan solo por mí, nadie de mis pares, de los que trabajamos en ese entonces, tuvo un autocuidado por su salud mental (Enfermera 3).

Intentar desconectarme del trabajo el día en que nos quedaba libre, yo creo que esa era como la estrategia, evitar conversar, porque mi señora también es... trabaja en lo mismo, entonces evitar conversar del trabajo en la casa (Enfermero 1).

3.2.2. Acciones tomadas por establecimientos para cuidar la salud mental de profesionales

En cuanto a la responsabilidad de los establecimientos para hacer frente a los efectos producidos por la pandemia, los/as profesionales de entrevistados enfatizan principalmente la incorporación de nuevo personal a las diferentes áreas de los servicios de urgencia y a los centros de salud en general, como un elemento fundamental. Aunque si bien es cierto, se generaron instancias de apoyo psicológico a nivel institucional, éste no logró ser suficiente para todas las necesidades del personal.

yo creo que lo que más se hizo para ayudar fue el hecho del personal, que eso fue lo que más ayudó y causó impacto, el que hubiera más gente. Sin duda yo creo que eso fue la mayor implementación que hubo, porque de verdad hubo momentos en los que era mucha sobrecarga para una persona (Enfermera 6).

Aumentó más el personal en la urgencia, pero más allá de eso no; trataron de ayudar más con gente, más mano, pero no tanto como al cuidado de salud mental en realidad. Como que tú tenías que rendir no más, tú tenías que rendir, rendir, rendir, rendir, rendir (Enfermera 5).

El hospital nos ofreció ayuda psicológica vía zoom... pero yo no sé si alguno la habrá tomado la verdad; yo no hice uso y no sé si fue muy efectivo, porque igual vía zoom... de repente ver un psicólogo, vía zoom yo creo que no es muy... muy bueno (Enfermera 4).

3.3. Estrés laboral y afectación de la salud mental

Las enfermeras que trabajan en el área intrahospitalaria señalan que su salud mental no se vio tan impactada por la pandemia, debido al ambiente laboral en el cual estaban insertas. Por lo tanto, el estrés laboral no fue percibido de igual forma entre quienes trabajaron directamente dentro de los hospitales versus quienes trabajaron en otros servicios de urgencia, fuera de los hospitales.

La verdad es que no me afectó, yo siento que no me afectó, a lo mejor lo que sí me pudo haber afectado un poco por los turnos extras, la sobrecarga de turnos (Enfermera 4).

A mí de manera personal no me afectó más allá, porque yo creo que tiene que ver uno sus redes de apoyo y como sobrellevarlo uno, porque puede que te consuma (Enfermera 6).

Sin embargo, en el en el ámbito extrahospitalario (es decir aquellos/as profesionales de los Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU) y Servicios de Atención Primaria de Urgencia Alta Resolutividad (SAR), comentan que la irritabilidad, los trastornos del sueño y la ansiedad fueron detonantes relevantes del deterioro de la salud mental:

Irritable, andaba super irritable, habitualmente situaciones que no me molestan si me empezaron a molestar. Poca tolerancia, en todo sentido, uno discutía más en el trabajo, en la casa, más que nada era por eso (Enfermero 1).

O sea, con el tiempo, así como full, el cansancio mental, no sé, trastornos del sueño o un poco de ansiedad también... o el estrés; a mí directamente me bajan las defensas y me da cualquier cosa (Enfermera 2).

Estos relatos y la diferencias en las percepciones respecto de la sobrecarga y el estrés laboral entre personas del área intra y extrahospitalaria son muy interesantes, pues se podría hipotetizar que las personas que trabajaron en los hospitales, siendo “primera línea” fueron quienes más se vieron afectas por la pandemia de COVID-19. No obstante la investigación aquí presentada, releva que en general, fueron quienes trabajaron en servicios de urgencia fuera de los hospitales, quienes tuvieron más complicaciones en el ámbito laboral en el contexto de la pandemia, lo cual podría estar relacionado con la falta de personal contratado, además de una alta rotación de personal, como se podrá ver más adelante.

3.3.2. Sintomatología provocada por estrés laboral

Las personas invertimos casi un tercio de nuestras vidas en el lugar de trabajo, y es en este escenario donde se desarrollan gran parte de las relaciones interpersonales que tenemos en la vida adulta, puesto que, además, para muchas personas, el trabajo remunerado fuera del hogar es el espacio por excelencia para canalizar los intereses vitales. Por todo ello, el trabajo supone una de las actividades claves del ser humano, siendo las situaciones de estrés laboral una de las consecuencias más relevantes para la salud de las personas, y esta puede expresarse de muchas maneras. Y los testimonios obtenidos en esta investigación dan cuenta de ello, siendo la irritabilidad y el cansancio producido por no dormir bien, los principales causantes de estrés.

Me sentí irritable, enojona y yo no soy así, un poco sensible, tenía tensión en la parte de los hombros (Enfermera 5).

Básicamente no poder dormir, lo que más me... no sentir... o dormir, pero no de calidad, sentir que no me alcanzaba, no era un sueño reparatorio. Despertarme en la mañana y sentirme tan cansado como me había acostado el día anterior. Estar todo el día pendiente de que uno va a salir o nos va a salir otro (usuario), todo el día pendiente del trabajo (Enfermero 1).

En cuanto a dormir mal, a tener poco tiempo para mi familia, en cuanto al cansancio físico y mental, estar más irritable (Enfermera 4).

3.4 Afectación de las dinámicas de los equipos de enfermería

En cuanto a la dinámica de profesionales de enfermería, se puede dar cuenta de las diferencias existentes entre las áreas intra y extrahospitalarias. En el ámbito intrahospitalario señalan:

Uno conoce a su gente, todos tienen sus mañas, entonces yo de manera personal ya había lidiado con ellos, sabían cómo eran y bueno, una que otra diferencia pudo haber habido, pero mayor, no (Enfermera 6).

...como que entre colegas igual nos apañamos caleta (mucho), y si alguien está, así como chato (cansado), es como -ya, tranquilo, anda a tomarte un té, anda a descansar, yo sigo, después cambiamos-, y es como bastante armónico el trabajo entre colegas (Enfermera 5).

No obstante, en el área extrahospitalaria el ambiente no fue el óptimo, reflejando poca empatía entre compañeros de trabajo.

Nosotros somos un equipo de tres personas, a veces una de las tres personas era notorio que no quería tener contacto físico con el paciente, entonces evitaba tocarlo y necesitaba hacer muchas funciones, por ejemplo, que me completen la otra parte, que es controlar los pacientes, entonces eso era como muy notorio. O el miedo a veces o la misma gente nos irritaba cuando llegábamos, no sé po', una persona llegaba sin mascarilla o no nos avisaban que estaba pendiente de hacer algo también, ahí mismo no saber reaccionar a veces a ese tipo de situación... (Enfermero 1).

La dinámica, mira de por sí siempre ha sido una dinámica organizada, todos sabemos lo que debíamos hacer. Pero en cuanto a las comunicaciones estábamos todos más irritables... (Enfermera 3).

DISCUSIÓN

Como se ha podido leer en esta investigación, los factores que provocaron estrés laboral en el contexto de la pandemia entre 2020 y 2022, en los servicios de urgencia de la ciudad de Talca, Chile, fueron mayoritariamente el miedo al COVID-19 por ser éste un virus desconocido y con consecuencias gravísimas sobre la salud y la vida de la comunidad en general y de aquellas personas que trabajaron directamente en la primera línea de la atención de salud. Así lo evidencian otras investigaciones realizadas en distintos países, tales como la de Cardona Plaza et al. (2022), así como el De Caneva et al. (2020). En ese contexto, es relevante la cita de Urzúa et al. (2020) quienes señalan que las investigaciones sobre COVID-19 a nivel mundial, señalan que ésta ha evidenciado los efectos del virus en la salud física de las personas “colapsando los sistemas de atención y generando mayores cargas de trabajo y estrés en los equipos de salud. Los efectos de esta sobrecarga y estrés, sumados a los de trabajar en constante riesgo de infección, evidentemente generan problemas de salud mental”.

Por otra parte, la obligatoriedad del uso de los Elementos de Protección Personal conocidos como EPP, que ayudan en la protección contra el virus, también fue un elemento estresor que se sumaba al miedo al contagio. Y si bien es cierto “la capacitación en la colocación y retiro de guantes y overoles es fundamental para evitar contagios... [Además] la disponibilidad de un adecuado equipo de protección personal es esencial en la calidad de atención de los pacientes con COVID-19” (Servín Torres et al., 2020, p.116), existen pocas investigaciones que den cuenta del papel estresor que cumplieron los ritos de colocación y retiro de EEP's, tal como se puede corroborar en la revisión sistemática sobre este tema, realizado por Romero-Sacoto et al. (2021).

En otro ámbito, y esta vez centrado en las formas en las que el personal de enfermería de los servicios de urgencia intra y extrahospitalarios de la ciudad de Talca, sobrellevaron el estrés laboral producido por la COVID-19, se pudo evidenciar que la mayoría no tuvo instancias significativas de autocuidado. Esto es corroborado por otras investigaciones realizadas en Chile en donde se concluyó que: “...durante la pandemia Covid-19 el mayor porcentaje de enfermeros clínicos presentó un bajo nivel de agencia de autocuidado asociado a una baja actividad física y reducidas horas de sueño” (Uribe-Tohá & León-Pino, 2022, p. 161). Esto concuerda con la investigación local, realizada en la ciudad de Talca, en la que se puede evidenciar que el apoyo emocional más significativo estuvo en las familias más próximas, así como en el intento de no llevar los problemas y “traumas” del trabajo a sus respectivos hogares. En este escenario parece relevante profundizar

en investigaciones que logren posicionar el papel de lo comunitario y lo familiar, como estrategias relevantes y urgentes de visibilizar en los procesos de gestión y agencia del cuidado y el autocuidado en escenario de desastres sicionaturales, tales como la investigación desarrollada justamente en la ciudad de Talca denominada Juntas nos cuidamos: entramados comunitarios feministas durante la pandemia por Covid-19 de Cubillos Almendra et al. (2022); la investigación de Reyes-Muñoz & Reyes Muñoz (2022) titulada Contra-estrategias de resistencia de mujeres del Maule, Chile, ante la crisis social y sanitaria por la pandemia COVID-19 y la investigación En medio de la crisis sanitaria y la crisis sociopolítica: cuidados comunitarios y afrontamiento de las consecuencias de la pandemia de la covid-19 en Santiago de Chile de Anigstein et al. (2021).

En relación con indagar respecto de cómo el estrés laboral que produjo el COVID-19 afectó la salud mental de enfermeros/as de los servicios de urgencia de la ciudad de Talca, es interesante ver cómo éste se agrava cuando el trabajador o la trabajadora no recibe apoyo de sus supervisores/as ni compañeros/as de trabajo, y además tiene un limitado control sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales. Sin embargo, no existe mucha investigación sobre esta temática, entendiendo que la dimensión psicosocial de la pandemia aún sigue siendo muy poco explorada (Leiva et al., 2020).

Finalmente, tras comparar cómo se vio afectada la dinámica del equipo de enfermería de las urgencias intrahospitalarias v/s las urgencias fuera de dichos establecimientos, es interesante notar que, a pesar de lo que se podría pensar desde el sentido común y la percepción que tuvimos durante los dos años más fuertes de la pandemia, no fueron los equipos de los hospitales los más afectados, sino los equipos que laboraban fuera de éstos. Así, la mala dinámica entre compañeros/as de trabajo, la rotación de personal, sumado al estrés provocado por la alta carga laboral, desencadenaron impactos negativos en los equipos extrahospitalarios, mientras que los equipos intrahospitalarios se mantuvieron mucho más unidos y en constante apoyo, a pesar de las complejas circunstancias vividas. Esto evidencia nuevamente, la relevancia de las redes de apoyo y lo comunitario, como estrategias de gestión y mejora de la salud mental de los equipos de salud.

CONCLUSIONES

En síntesis, podemos decir que si bien es cierto todas las personas pasamos por situaciones similares en el contexto de pandemia, el estrés laboral nos afectó de distintas formas y los mayores tensiones fueron las escasas horas de sueño, el alza en la irritabilidad, la alteración en la dinámica laboral y familiar, y el

sentimiento de mayor responsabilidad originada por una sobrecarga laboral. Lo más complejo de esto, según los relatos de las personas entrevistadas es que tuvieron que sobrellevar todo lo anterior, mayoritariamente en solitario, lo que da cuenta de la necesidad de visualizar factores sociales en la forma en la cual se administran los servicios de salud. Por ello, consideramos que es relevante indagar mucho más en los aspectos psicosociales y socioantropológico que conllevan los desastres socionaturales, entendiendo que el mundo está cada día más vulnerable a estos eventos, pero además Chile es un país constantemente azotado por catástrofes de gran envergadura como terremotos, tsunamis, incendios forestales y aluviones. Creemos vital entonces proteger y cuidar la salud mental de las personas en general, pero más aún de aquellas que tienen como rol primario, el cuidado de otros.

Contribución de autores

Yafza Reyes Muñoz: Coordinación general del proyecto de investigación; sistematización de datos; análisis de datos de campo; revisión general del documento.

Carolina Muñoz Esparza: Levantamiento de información en terreno y análisis; sistematización de datos; Revisión general del documento.

Yaninna Albornoz Muñoz: Levantamiento de información en terreno y análisis; sistematización de datos; Revisión general del documento.

Constanza Abarzúa Cárdenas: Levantamiento de información en terreno y análisis; sistematización de datos; Revisión general del documento.

Financiamiento

Las autoras, declaran que no han recibido financiación por entidades públicas o empresas privadas para la realización del artículo.

Conflicto de intereses

Las autoras, declaran que no existen conflicto de intereses para la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anigstein, M. S., Watkins, L., Vergara Escobar, F. V., & Osorio-Parraguez, P. (2021). En medio de la crisis sanitaria y la crisis sociopolítica: Cuidados comunitarios y afrontamiento de las consecuencias de la pandemia de la covid-19 en Santiago de Chile. *Antipoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 45, 53-77.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488.
- Cardona Plaza, L., Camús Jorques, D., & Pons Salgado, A. (2022). El impacto psicológico del Covid-19 en los servicios de emergencias extrahospitalarios. *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 17, Article 17. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0001>
- Cubillos Almendra, J., Tapia, V., & Letelier Troncoso, F. (2022). Juntas nos cuidamos: Entramados comunitarios feministas durante la pandemia por Covid-19. *Convergencia*, 29. <https://www.redalyc.org/journal/105/10569983010/movil/>
- De Caneva, F., García-Gómez, M., & Bragulat Baur, E. (2020). Salud emocional del personal sanitario del Área de Urgencias durante la pandemia COVID-19. *Medicina Clínica*, 155(8), 365. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.011>
- Ezequiel, E. (1999). Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En *Investigación en sujetos humanos: Experiencia internacional* (pp. 33-46). Organización Panamericana de la Salud. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-299739>
- García-Campayo, J., Puebla-Guedea, M., Herrera-Mercadal, P., & Daudén, E. (2016). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermosifiliográficas*, 107(5), 400-406. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.016>
- Leiva, A. M., Nazar, G., Martínez-Sangüinetti, M. A., Petermann-Rocha, F., Ricchezza, J., & Celis-Morales, C. (2020). Dimensión psicosocial de la pandemia: La otra cara del COVID-19. *Ciencia y enfermería*, 26. <https://doi.org/10.29393/ce26-3dpal60003>
- Obando Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J. M., Aliaga Sánchez, R. A., & Obando Zegarra, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229.
- Reyes-Muñoz, Y. T., & Reyes Muñoz, V. L. (2022). Contra-estrategias de resistencia de mujeres del Maule, Chile, ante la crisis social y sanitaria por la pandemia COVID-19. *Investigaciones Feministas*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.5209/infe.77832>

- Romero-Sacoto, L. A., Mesa-Cano, I. C., Gonzalez, M. de los Á. E., & Ramírez-Coronel, A. A. (2021). El equipo de protección personal para la atención al paciente con COVID-19: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7), 666-674.
- Servín Torres, E., Nava Leyva, H., Romero García, A. T., Sánchez González, F. J., & Huerta García, G. (2020). Equipo de protección personal y COVID-19. *Cirujano general*, 42(2), 116-123. <https://doi.org/10.35366/95370>
- Uribe-Tohá, M. Á., & León-Pino, J. M. (2022). Nivel de agencia de autocuidado de enfermeros chilenos durante el contexto pandemia de Covid-19. *Index de Enfermería*, 31(3), 161-165.
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irrarrázaval Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1121-1127. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
- Vaucher-Rivero, A., Melgar-Cuéllar, F., Ibáñez-Guzmán, C., Araya-Fonseca, C., Betancourt-Torres, I., Montúfar-Guardado, R., Nitsch-Montiel, C., Brav-Mejía, C. R., Salgado-Guevara, D. A., Bustillo-Valeriano, P. L., Valdés, P. R., Cárdenas-Cejudo, A., Sarmiento-Chavero, M., Batista-Rujano, N., Jiménez, M. C., Arias-Burroughs, C. Y., Durán-Castillo, M., & Carrasco-Dueñas, S. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3), 55-69.