

## Afrontamiento de enfermeras en Unidades de cuidados intensivos durante la pandemia: Una mirada interdisciplinaria

### Coping of nurses in care units intensive care during the pandemic: An interdisciplinary look

### Coping de enfermeiros em unidades assistenciais terapia intensiva durante a pandemia: um olhar interdisciplinario

Jessica del Carmen González-Carvajal<sup>1\*</sup>; María Marcela Morella Arbona<sup>2</sup>; Francisca González-Adonis<sup>3</sup>; Roxana del Carmen Gálvez Carvajal<sup>4</sup>; Pablo González Adonis<sup>5</sup>; Diego Rivera López<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Enfermera Matrona. Mg en Enfermería, Doctoranda en Ciencias de la Salud Jessica González Carvajal. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1912-7549>;

Correo electrónico: [jessica.gonzalezcar@uv.cl](mailto:jessica.gonzalezcar@uv.cl)

<sup>2</sup>Enfermera Matrona. Mg en Enfermería, Doctoranda en Ciencias de Enfermería María Marcela Morella Arbona. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3704-4811>;

Correo electrónico: [marcela.morella@uv.cl](mailto:marcela.morella@uv.cl)

<sup>3</sup>Enfermera. Mg en Enfermería Francisca González Adonis, Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6396-1429>; Correo electrónico: [francisca.gonzalez@uv.cl](mailto:francisca.gonzalez@uv.cl)

<sup>4</sup>Enfermera Matrona. Mg en Enfermería Roxana del Carmen Gálvez Carvajal, Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4268-4386>; Correo electrónico: [roxana.galvez@uv.cl](mailto:roxana.galvez@uv.cl)

<sup>5</sup>Psicólogo. Mg en Psicología educacional Pablo González Adonis. Pontificia Universidad Católica de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7523-5363>; Correo electrónico: [psgonzal@uc.cl](mailto:psgonzal@uc.cl)

<sup>6</sup>Sociólogo, Mg en filosofía, Doctorando en Sociología, Diego Rivera López Pontificia Universidad Católica de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3628-7053>; Correo electrónico: [dirivera1@uc.cl](mailto:dirivera1@uc.cl)

\* **Correspondencia:** Universidad de Valparaíso Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería Angamos N° 655 Viña del Mar Valparaíso Chile.

**Cómo citar este artículo:** González-Carvajal, J. del C., Morell-Arbona, M. M., González-Adonis, F., Gálvez-Carvajal, R. del C., González-Adonis, P. A., & Rivera López, D. (2023). Afrontamiento de enfermeras en Unidades de Cuidados Intensivos durante la pandemia: Una mirada interdisciplinaria. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(66). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.66.05>

Received: 11/01/2023

Accepted: 22/04/2023.



**Copyright:** © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

**Abstract:** Introduction. The COVID-19 pandemic, in its beginnings, caused a great impact with a high morbidity and mortality in which health teams, especially nursing, had to face great vital organizational changes in the way of caring. Objective: To understand from an interdisciplinary perspective the coping of nurses in an Adult Intensive Care Unit of a public hospital in Valparaíso, Chile, when caring for people diagnosed with COVID-19 during the year 2020 of the pandemic. Methodology: Qualitative study with a narrative design, which convenience sampling allowed the selection of 8 nurses who participated voluntarily after signing the informed consent. The collection of information was carried out through a semi-structured interview recorded virtually by videoconference, with prior authorization from the hospital's Scientific Ethics Committee. Results: The stressors were identified: Seeing people die, fear of infecting others, organizational changes and the uncertainty about the disease. To deal with them, they had personal and environmental resources, using coping strategies focused on the problem and emotion, which allowed them to adapt and focus the care of the person served. Conclusions: Nurses faced caring

---

with emotional intelligence and resilience, which added to structural changes and the restructuring of their role, allowing them to adapt to overcome the contingency situation.

**Keywords:** Coping; nurses; intensive care units; interdisciplinary practices. DeCS Bireme

**Resumen:** Introducción. La pandemia por COVID-19 en sus comienzos, causó un gran impacto con una elevada morbimortalidad en que los equipos de salud, especialmente enfermería, debieron enfrentar grandes cambios vitales, organizacionales y en la forma de cuidar. Objetivo: Comprender desde una mirada interdisciplinaria el afrontamiento de enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto de un hospital público de Valparaíso, Chile, al cuidar personas diagnosticadas con COVID-19 durante el año 2020 de la pandemia. Metodología: Estudio cualitativo de diseño narrativo, cuyo muestreo por conveniencia permitió seleccionar 8 enfermeras que participaron voluntariamente, previa firma del consentimiento informado. La recolección de información se realizó mediante una entrevista semiestructurada grabada de manera virtual por videoconferencia, previa autorización del Comité Ético Científico del hospital. Resultados: Se identificaron los estresores: Ver gente morir, temor a contagiar a otros, cambios organizacionales e incertidumbre ante la enfermedad; para afrontarlos, contaron con recursos personales y ambientales, utilizando estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la emoción, lo que les permitió adaptarse y centrar el cuidado de la persona atendida. Conclusiones: Las enfermeras afrontaron el cuidado con inteligencia emocional y resiliencia, lo que sumado a cambios estructurales y la reestructuración de su rol, les permitió lograr la adaptación para superar la situación de contingencia.

**Palabras clave:** Afrontamiento; enfermeras; unidades de cuidados intensivos; prácticas interdisciplinarias. DeCS Bireme

**Resumo:** Introdução. A pandemia de COVID-19 em seus primórdios, causou grande impacto com alta morbimortalidade onde as equipes de saúde principalmente a enfermagem, tiveram que enfrentar grandes mudanças vitais, organizacionais e na forma de cuidar. Objetivo: Compreender a partir de uma perspectiva interdisciplinar, o enfrentamento dos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital público de Valparaíso, Chile, ao cuidar de pessoas diagnosticadas com COVID-19 durante o ano de 2020 da pandemia. Metodologia: Estudo qualitativo de desenho narrativo, cuja amostragem por conveniência permitiu a seleção de 8 enfermeiros que participaram voluntariamente após assinatura do consentimento informado. A coleta de informações foi realizada por meio de entrevista semiestructurada gravada virtualmente por videoconferência, com autorização prévia do Comitê de Ética Científica do hospital. Resultados: Foram identificados os estressores: Ver pessoas morrerem, medo de infectar outras pessoas, mudanças organizacionais e incerteza sobre a doença. Para lidar com eles, dispunham de recursos pessoais e ambientais, utilizando estratégias de enfrentamento centradas no problema e na emoção, o que lhes permitia adaptar e focar o cuidado da pessoa atendida. Conclusões: Os enfermeiros enfrentaram o cuidado com inteligência emocional e resiliência, o que somado às mudanças estruturais e à reestruturação do seu papel, permitiu que se adaptassem para superar a situação de contingência.

**Palavras-chave:** Enfrentamento; enfermeiros; unidades de terapia intensiva; práticas interdisciplinares. DeCS Bireme

---

## INTRODUCCIÓN

La crisis sociosanitaria del COVID-19 excede las barreras disciplinares y nos emplaza como humanidad en diversos aspectos. Aplicando esta reflexión a una pandemia totalizante, de carácter expansivo y sostenido, se abre un problema en el cual el trabajo de los cuidados ya no es solo relacional, sino que además implica conductas de riesgo para y con la sociedad en su conjunto. Precisamente, un desafío permanente de recordar que la posibilidad de contagiar no solo es para una/o, sino que implica a más personas, más allá de las intenciones, en un contexto pandémico de riesgo permanente.

En términos contextuales, es importante señalar que, al comenzar esta investigación, en el año 2020, la pandemia llevaba nueve meses. En Chile, 623.101 casos positivos y 16.788 muertes asociadas (Our World in Data, 2020). Asimismo, 7.048 personas hospitalizadas/os en el Sistema Integrado de Salud, de las cuales 1.475 estaban en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y 878 en Unidades de Cuidados Intermedios (UCIM). La región de Valparaíso ocupaba el segundo lugar de casos, con un 6,24 % de las personas hospitalizadas en UCI de la zona.

A raíz de esta crisis sanitaria mundial, con una enfermedad emergente, de tratamiento y cuidados desconocidos, se produjo un aumento de las demandas de atención, escasez de recursos humanos y materiales para abordar la contingencia sanitaria. Sumado a lo anterior, los equipos de salud se vieron enfrentados a la incertidumbre, incomodidad de los elementos de protección personal y en ocasiones, el imperativo de tener que desempeñarse fuera del área de especialización (Shen, Zhou, Zhong, et. al, 2020). Junto con esto, la exposición al sufrimiento y desconsuelo de familias de pacientes COVID (+), la posibilidad de contagiar y propagar la enfermedad entre familiares y equipo de trabajo e incluso a sufrir el estigma que significaba trabajar con personas diagnosticadas. En ese sentido, cabe recordar la consideración de Boykin y Schoenhofer (2013) del cuidado en tanto relación constitutiva de un quehacer y una labor.

En este contexto, las enfermeras afrontaron el cuidado expuestas a altos niveles de estrés, necesitando adaptarse para poder cuidar de mejor manera y además, cuidarse a sí misma y su entorno. Según Lazarus y Folkman (1984) si se afronta una situación estresante en forma ineficaz la persona puede sentirse afectada y sufrir consecuencias biopsicosociales perjudiciales para su salud. Por el contrario, si es eficaz es probable que se mantenga la situación demandante bajo control, no solo evitando los posibles efectos perniciosos, sino posibilitando incluso el bienestar y crecimiento personal. Ese es justamente el sentido de esta investigación, que pretende realizar una reconstrucción simbólica (Bourdieu, 2000) de experiencias vividas por las enfermeras participantes en el estudio, de tal forma que permita develar aspectos que, eventualmente, pudieran sustentar

intervenciones dirigidas a fortalecer el afrontamiento de las mismas u otras profesionales enfermeras, ante circunstancias semejantes y generar evidencias para sustentar nuevas investigaciones relacionadas con esta temática.

Por tanto, este trabajo tiene como propósito: comprender desde una mirada interdisciplinaria, cómo enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adulto, de un hospital público de la región de Valparaíso, Chile, afrontaron el cuidado de personas diagnosticadas con COVID-19, durante el año 2020 de la pandemia.

## MARCO TEÓRICO

La problemática expuesta puede ser comprendida interdisciplinariamente desde la mirada de enfermería, psicología y sociología. Para ello, se presentan a continuación tres modelos teóricos, que sustentan el análisis del objeto de estudio. En este sentido, una forma de contribuir a la investigación interdisciplinaria es utilizar técnicas de producción de información de distintas disciplinas científicas, utilizando técnicas de análisis que permitan ampliar las matrices disciplinares del conocimiento.

### **Particularmente:**

La esencia de la interdisciplinariedad es la construcción o producción de conocimiento, bien sea para enfrentar problemas que requieren de una mirada múltiple -los llamados problemas complejos- y ofrecer soluciones para ellos, bien sea para emplear una perspectiva holística en medio de la creciente compartimentalización del saber en especialidades cada vez más alejadas unas de otras. Se plantea, entonces, como el medio para lograr propósitos que no podrían lograrse con la participación de una sola o de un reducido grupo de ellas (Uribe, 2012, p.158)

### **El cuidado centro del quehacer de enfermería**

El cuidado, como centro del quehacer de enfermería (Boykin y Schoenhofer, 2013), ofrece un sustrato ideal para comprender cómo las enfermeras de Unidades de Cuidados Críticos de Adulto afrontaron la situación que vivieron en relación con el cuidado de personas afectadas por COVID-19, en el primer periodo de la pandemia del año 2020. El concepto de cuidado implica que la intención general de la enfermería, es conocer a las personas durante la situación de cuidado, apoyando y reconociendo, produciendo, así, una situación enfermera, entendida como experiencia vivida y compartida. Del mismo modo, al cuidar se produce una invitación directa para compartir la esencia de este. Precisamente, conociendo a una persona cuidada, reconstruyendo, entrando y entendiendo su mundo, sus sentidos y relaciones; cocreando una intimidad. En ese sentido, la existencia de una situación de enfermería, la cual permite crecer desde la atención y el acompañamiento.

### **Dimensiones psicológicas del afrontamiento**

La propuesta de Lazarus y Folkman (1984), desde una perspectiva cognitivo-social, define el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales desarrollados para el

manejo de demandas específicas, internas o externas, que son evaluadas como excediendo los recursos personales. El proceso de afrontamiento es dinámico, cambiante y dependiente de contextos específicos. Precisamente, las estrategias de afrontamiento van modificándose según las circunstancias ambientales, la efectividad de la estrategia y la experiencia adquirida, en un ciclo de retroalimentación permanente. Es así que, ante los mismos estresores, las estrategias pueden ser distintas y viceversa.

Las estrategias de afrontamiento se pueden clasificar según su función: dirigidas a la emoción, que buscan regular la respuesta emocional frente al estresor, y enfocadas al problema, las que aspiran a manejar o cambiar el problema que causa el estrés (Lazarus, 1991). Pueden ocurrir en paralelo o secuencialmente, y también pueden obstaculizarse o facilitarse mutuamente (Lazarus y Folkman, 1984). Por otra parte, los recursos de afrontamiento se clasifican en recursos personales y ambientales, correspondiendo los primeros a elementos propios de los individuos, tales como sus creencias, valores y características de la personalidad. Los recursos ambientales son inherentes a la situación, entorno o contexto determinado, y pueden involucrar redes disponibles y accesibilidad a recursos materiales, técnicos u otros que contribuyan al afrontamiento de la situación estresante.

Los estresores se definen como sucesos que la persona valora o percibe agobiantes, cualquiera sean las características físicas objetivas del suceso, y que tienen un impacto emocional y/o cognitivo significativo, expresado en un deterioro del funcionamiento psicológico y conductual habitual (Bulbena, Barrios y Fernández de Larrinoa, 2000; American Psychological Association, 2014). La valoración y percepción de los sucesos, así como las formas de reaccionar, varían entre personas y dependen de la interacción entre individuo y suceso (Lazarus, 1991; American Psychological Association, 2014). De todas formas, es posible identificar sucesos que, por su naturaleza y alcance, tienen un impacto en la mayoría de las personas (catástrofes naturales, guerras, pandemias) (American Psychological Association, 2014).

### **Los procesos de medicalización: una lectura sociológica**

Michel Foucault (2019) señala que no existe un “afuera” de los procesos de medicalización, aludiendo a la constante expansión e intervención del campo de la medicina hacia la vida cotidiana, sobrepasando el campo técnico, desde el siglo XVIII en Europa y en el siglo XIX en América Latina (Fuster, 2013). Debemos recordar que, de forma creciente, la medicina y el saber médico han ejercido una acción que opera más allá de los límites clásicos definidos por la enfermedad y la asistencia a usuarios/os de salud (Canguilhem, 2004; 2012), motivo por el cual opera en todos los campos de la existencia individual y colectiva de las sociedades. En palabras de Foucault (2006), la medicalización sería entender a la medicina como parte de los procesos de socialización de la medicina occidental expandiendo su campo de conocimiento e injerencia política, sobrepasando el

espacio técnico; motivo por el cual se le considera como parte de los procesos de disciplinamiento y normalización social.

## MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación se planteó desde el paradigma cualitativo. La relevancia de este enfoque radica en el aporte que otorga el estudio de las relaciones sociales, inherentes a los actos, consideradas como construcciones humanas significativas. Se utilizó el diseño narrativo, el cual pretende entender la sucesión de hechos, situaciones, fenómenos, procesos y eventos en los cuales se incluyen pensamientos, sentimientos, emociones e interacciones a través de las vivencias contadas por quienes las experimentan (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019). En este sentido, las entrevistas fueron abordadas en una línea de tiempo de las experiencias de las enfermeras durante la pandemia correspondientes al inicio, desarrollo y desenlace de estas. Para ello, se invitó a participar a enfermeras/os que cumplieran con los criterios de inclusión, a través de un listado proporcionado por la enfermera coordinadora de la gestión del cuidado, cuyo muestreo inicial cualitativo, no probabilístico por conveniencia, correspondió a 11 enfermeras. Tres de ellas no participaron finalmente por motivos personales, lográndose la saturación de la información en la octava entrevista.

**Dentro de los criterios de inclusión para la construcción de la muestra se consideraron:**

- Enfermeras/os que se encontraban trabajando en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios de Adulto pertenecientes al hospital de la región de Valparaíso.
- Enfermeras/os que se encontrasen formando parte de la rotación de turnos, con al menos 2 meses de antigüedad en la Unidad, para asegurar un mínimo de experiencia clínica cuidando pacientes COVID (+) en el contexto de pandemia.

### **Trabajo de campo**

Se coordinó con la Enfermera subdirectora de la Gestión del Cuidado del hospital, para contactar a la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto e Intermedio, para informar acerca del estudio y su relevancia, e invitar a participar a enfermeras que cumplieran con los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi estructuradas grabadas, de manera virtual por videoconferencia, conformada por dos partes: la primera, por preguntas cerradas acerca de información sociodemográfica: edad, sexo, tiempo de experiencia laboral, unidad de desempeño, constitución familiar y una

segunda parte de preguntas abiertas formuladas de acuerdo a las categorías apriorísticas levantadas. Las entrevistas tuvieron una duración mínima de 40 minutos y máximo de 75 minutos.

Con el fin de salvaguardar el rigor de la investigación, el instrumento fue sometido a juicio de expertos y luego se realizó una prueba con tres enfermeras del área, para asegurar el entendimiento de las preguntas de acuerdo con los objetivos del estudio.

El procesamiento de la información se realizó mediante el análisis de contenido, en tres etapas: preanálisis, exploración del material y tratamiento de la información obtenida. Los archivos mp3 (grabaciones de audio) de las entrevistas fueron transcritas manual y rigurosamente, asignándole una codificación alfanumérica consecutiva, para mantener el anonimato de las participantes. Luego de la transcripción, se realizó la lectura repetida del discurso bajo su propia óptica, lenguaje y forma de expresar (preanálisis), en busca de las unidades de sentido, dentro del marco del planteamiento del problema (exploración de material). Finalmente, para el análisis, se realizó la categorización abierta y axial, de las narraciones de experiencias de las informantes, con el objetivo de construir una historia general entretejiendo las narrativas individuales, en el contexto social de las informantes, es decir, en su contexto laboral y familiar en el transcurso de la pandemia.

### **Aspectos Éticos**

En esta investigación, el nombre del hospital se anonimiza con el fin de salvaguardar la identidad de las participantes. La investigación se llevó a cabo tomando en cuenta los principios éticos de Emanuel (2003), considerando el valor social, validez científica, razón riesgo-beneficio favorable, evaluación independiente y consentimiento informado que orientaron al equipo investigador. En la evaluación de los riesgos posibles para las informantes, considerando que podrían presentar algún grado de labilidad emocional durante las entrevistas, se confeccionó un flujograma de contención, basado en el Manejo de crisis, (Anexo N°1), el cual no fue necesario aplicar. El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio (CEC SSVSA). Respecto del proceso de consentimiento informado, se invitó a participar de manera voluntaria a las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio del Adulto, a través de su firma, previa información acerca del estudio y su relevancia.

A continuación, se presentan las categorías y subcategorías apriorísticas y emergentes de esta investigación (Tabla 1):

**Tabla 1: Matriz de categorías, subcategorías y descriptores**

<b>Categorías apriorísticas</b>	<b>Subcategorías Apriorísticas/Emergentes</b>	<b>Descriptor</b>
Estresores	1.1 Ver gente morir (Emergente)	Ser testigo del deceso de la/s persona/s COVID (+).
	1.2 Temor a contagiar a otras personas (Emergente)	Portar y transmitir el virus a otras personas.
	1.3 Cambios organizacionales (Emergente)	Cambios estructurales, de recursos humanos y materiales en la Unidad de mediana complejidad médica que pasó a ser UCIN COVID.
	1.4 Incertidumbre ante la enfermedad (Emergente)	Desconocimiento del manejo del paciente COVID (+), cambios en las rutinas, de la evolución de los pacientes.
Respuesta a los estresores	2.1 Reacciones afectivas (Emergente)	Emociones declaradas por las enfermeras durante la entrevista en torno al cuidado de la persona COVID (+) y al contexto que lo desempeñaba.
	2.2 Reacciones cognitivas (Emergente)	Son los pensamientos que se activan frente a los estresores, con tendencia a mirar situaciones desde la perspectiva del COVID.
Recursos de afrontamiento	3.1 Recursos personales (Apriorística)	Condiciones psicoemocionales con las que cuenta la o el profesional de enfermería que permiten afrontar las situaciones estresantes relativas al cuidado de usuarias/os con COVID 19.
	3.2 Recursos Ambientales (Apriorística)	Recursos humanos, técnicos, de los que hace uso para afrontar las situaciones estresantes relacionadas con el cuidado de persona COVID (+).
Estrategias de afrontamiento	4.1 Centradas en el problema (Apriorística)	Disposición a realizar acciones dirigidas a solucionar el problema.
	4.2 Centradas en la emoción (Apriorística)	Estrategias psicológicas que utiliza la persona para enfrentar el estrés.

Fuente: Elaboración propia



## RESULTADOS

A continuación, se presenta la caracterización de las participantes de la Unidad de Cuidados intensivos o (UCI) COVID (Tabla 2):

**Tabla 2: Caracterización de las participantes**

Identificador	Unidad	Antigüedad en la Unidad (meses)	Antigüedad laboral (meses, años)	Edad	NºHijos	Grupo familiar
E1	UCI COVID	6 meses	6 años	44	0	Padre
E2	UCI COVID	9 meses	3 años	27	0	Padres y hermano
E3	UCI COVID	9 meses	9 meses	37	2	Pareja e hijos
E4	UCI COVID	10 meses	10 meses	24	0	Madre y Hermana
E5	UCI COVID	10 meses	18 meses	29	0	Padres y hermanos
E6	UCI COVID	10 meses	7 años	36	1	Pareja e hijo
E7	UCI COVID	10 meses	1 año	24	0	Padres
E8	UCI COVID	10 meses	1 año	27	0	Padres

Fuente: Elaboración propia

A partir de los relatos se obtuvieron los siguientes resultados de acuerdo a las categorías apriorísticas: estresores, respuesta a estresores, recursos de afrontamiento y estrategias de afrontamiento. Las subcategorías son apriorísticas en su mayoría y algunas de ellas emergentes, ya que, a través de estas se comprendió de mejor manera el relato de las participantes según el objeto de estudio:

**1.0 Estresores:** Para efectos de este estudio, fueron definidos como estímulos externos o internos, en el contexto de cuidado de pacientes COVID-19 (+), que de forma directa o indirecta desestabilizan el equilibrio biopsicosocial de la enfermera, afectando su bienestar. A continuación, se presentan los siguientes estresores:

**1.1 Ver gente morir:** Subcategoría emergente en la cual fue recurrente que en la experiencia de las informantes, la cantidad de personas fallecidas resultó ser un factor estresor. Asimismo, no solo la cantidad, sino que también la forma de fallecer, sin poder despedirse de su familia, junto a lo incierto de quiénes se salvarían y quiénes no. En sus palabras: [...] de repente ver 12 fallecidos en un día, más los cuerpos que venían de la UCI porque tenían que cruzar por nuestro piso para ir a la anatomía patológica [E7]. Resulta significativo el uso del verbo “ver”, pues revela la profunda experiencia de ser testigo ante el sufrimiento de las personas y familias. En ese sentido, el factor experiencial resulta relevante para comprender la muerte y cómo abordarla.

**1.2 Temor a contagiar a otras personas:** Corresponde a una subcategoría emergente que se vincula con la preocupación de las informantes de contagiar a sus familiares. A su vez, nace de la experiencia de ver pacientes COVID19+ y desear, que sus seres queridos no vivieran dicha experiencia de estar enfermo y poner en riesgo la vida: [...]Miedo, pero no de contagiarme yo, si no que de contagiar a mi familia, es complejo pensar que pudiera ser uno de nuestros familiares que llegará en esas condiciones por haberlo contagiado [E2]

**1.3 Cambios organizacionales:** Subcategoría emergente, en la cual las enfermeras experimentaron cambios organizacionales, tanto de la planta física, como equipos e insumos, además de rotación del equipo de enfermería con personal nuevo, sin experiencia en cuidados críticos. Por tanto, los servicios se complejizaron, aumentando la sobrecarga asistencial, inseguridad y tensiones: [...] La UCIM se transformó UCI, fue estresante y bastante fuerte, corríamos todo el día[E4]

**1.4 Incertidumbre ante la enfermedad:** Subcategoría emergente, en que las enfermeras tuvieron que incorporar conocimientos nuevos de cuidado en un entorno de incertidumbre inicial: [...] Al principio, como que nadie sabía de la enfermedad, teníamos que tratar de sacar adelante a ese paciente, con vida, el cual era como un conejillo de indias [E1]

**2.0 Respuestas a estresores:** Para efectos de este estudio, corresponden a la serie de reacciones que las participantes atribuyeron al efecto de su exposición al trabajo con pacientes COVID (+). Dada la diversidad de reacciones posibles (conductuales, psicológicas, físicas, relacionales, etc., (American Psychological Association, 2014), y atendiendo a lo que emergió durante las entrevistas, se optó por organizar en dos subcategorías los resultados.

**2.1 Reacciones afectivas:** Subcategoría emergente, correspondiente a emociones declaradas por las informantes como resultado de ejecutar el cuidado del paciente COVID (+), expresadas en polaridades, ya que, por un lado, sintieron alegría cuando se recuperaban los pacientes y también mucha tristeza e impotencia cuando éstos morían: [...]a veces es alegría, es bueno saber cuándo ya se están recuperando, pero hay otros pacientes que no teníamos nada más de esperanza [E4]. Algunas de las enfermeras, manifestaron pena, tristeza e impotencia, quedando afectadas después de la muerte de

algunas personas atendidas: [...] Siento pena cuando los pacientes decían: “para qué me arregla tanto si me voy a morir” y al otro día, el paciente no está, eso es súper fuerte [E1]

**2.2 Reacciones cognitivas:** Subcategoría emergente, referido a los pensamientos que se activan frente a los estresores. Se observó una tendencia a mirar situaciones desde la perspectiva del COVID, basado en las ansiedades y preocupaciones al afrontar el cuidado, que se extrapola a otros ámbitos de su vida cotidiana fuera del hospital: [...] El bus que tomaba estaba lleno, la gente tosía...y uno ya se imagina que...cualquier persona que tosa, a lo mejor tiene COVID [E1]

**3.0 Recursos de afrontamiento:** En base a la información recogida, se observaron dos tipos de recursos de afrontamiento: personales y ambientales. Para este estudio, fueron el apoyo de las enfermeras para enfrentar los estresores:

**3.1. Recursos personales:** Subcategoría apriorística, correspondientes a las condiciones psicoemocionales con las que cuenta la enfermera para afrontar situaciones estresantes relativas al cuidado, observado en el estudio como reevaluación positiva de lo vivenciado, reconociendo fortalezas y autocontrol: [...]siento también que tengo harta fortaleza en ese sentido y puedo...tengo autocontrol, eso favoreció todo [E3]. Resulta significativo, el análisis de las experiencias, valorando la vivencia como aprendizaje para el afrontamiento y la superación de situaciones estresantes: [...] No puedo evitar pensar en lo que puede pasar, pero confío que lo he vivido y tengo la experiencia y eso me da una base para poder enfrentarme [E8].

**3.2. Recursos ambientales:** Subcategoría apriorística, definidos para este estudio como recursos humanos y técnicos para afrontar las situaciones estresantes relacionadas al cuidado. En este sentido, expresaron confianza en los equipos especializados en el manejo de las infecciones asociadas a la atención de salud: [...] Yo le hice caso a IAAS, ellos son especialistas, están estudiando y si a mí me dicen que ese es el manejo, eso es lo que hice [E5]. Según lo expresado por las participantes, destaca la capacidad de prever situaciones, confiando en sus capacidades y buscando apoyo en el equipo de salud: [...] En turno, todo puede suceder y me pongo ansiosa, confió, en el equipo de trabajo, nos apoyamos [E8]

**4.0 Estrategias de afrontamiento:** corresponde a las formas de manejo de los estresores y de las emociones y pensamientos de la enfermera, generados durante el cuidado de la persona COVID (+).

**4.1 Centradas en el problema:** Subcategoría apriorística, entendidas como la disposición a realizar acciones dirigidas a solucionar el problema, desde lo cognitivo, como reto y oportunidad de ayuda y cuidado: [...] Uno va cogiendo confianza, cuidado con las EPP, la higiene de manos, y los conocimientos de una unidad de paciente crítico [E4].

**4.2 Centradas en las emociones:** Subcategoría apriorística, correspondiente a estrategias psicológicas utilizada para enfrentar estrés. Expresaron emociones abiertas, frente al desequilibrio entre las demandas de la situación y los recursos disponibles: [...]

Es inevitable no sentir emociones fuertes, parto por aceptar momentos buenos o malos y si estoy ansiosa, leo, escucho música, para no pensar en el hospital[E8]; [...] Aprendí que hay que aguantar la emoción para que el paciente no te vea llorar, controlarse[E1].

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue comprender, desde una mirada interdisciplinaria el afrontamiento de enfermeras de una Unidad de Cuidados Intensivos de Adulto, al cuidar personas diagnosticadas con COVID- 19, durante el año 2020 de la pandemia.

Según Lazarus y Folkman (1984), cada persona afronta particularmente situaciones estresantes, existiendo factores que determinan el afrontamiento. Es así, que las enfermeras, debieron abordar el cuidado y las complejidades de su rol, manejando estresores, tales como: Ver gente morir, en el cual vivenciaron el sufrimiento de las personas atendidas y sus familias, y fueron testigos de mucha muerte. Se puede comprender que esta situación sea un factor de estrés, tanto por su dimensión cuantitativa (cantidad de casos), como por aspectos actitudinales de las enfermeras. Por ejemplo, en un estudio sobre la actitud frente a la muerte, se planteó que las/os enfermeras/os están preparadas/os para cuidar de la vida, sin embargo, presentan una actitud de evasión ante la muerte (García, Ochoa y Briceño, 2018).

Otros estresores mencionados correspondieron al temor a contagiar a otras personas, cambios organizacionales e incertidumbre ante la enfermedad, lo que es concordante con otro estudio (Said y El-Shafei, 2021). Sin embargo, a diferencia de otros estudios, no emergió la carga laboral como factor de estrés directo. Aunque sí es mencionada por las participantes, la dimensión cuantitativa de la carga laboral (por ejemplo, cantidad de horas de dedicación), no parece tan relevante como la dimensión cualitativa de esa carga, expresada en los factores de estrés identificados. También, en concordancia con nuestro estudio, en la literatura aparece como estresor la preparación insuficiente (García, Jiménez, Hinojosa, et. al, 2020), que generó agobio en las participantes, al enfrentarse a un cuidado avanzado y desconocido al inicio de esta pandemia. Cabe destacar en este trabajo, la incertidumbre e impotencia que sintieron enfermeras, sobre las condiciones de trabajo y la dificultad de tomar decisiones, por el constante cambio en las rutinas y protocolos de gestión, concordante con la evidencia (Wu, Buckle, Haut, et. Al, 2020). Estos estresores impactaron generando reacciones emocionales y cognitivas, como estrés, miedo y ansiedad. Para manejar estos estresores, utilizaron estrategias de afrontamiento centrados en el problema y en las emociones, siendo las primeras, las que llevaron a racionalizar la situación de cuidado, en un contexto de sobrecarga laboral. Respecto a las segundas, demostraron empatía y gestión de estas, a través de la compasión hacia las personas atendidas y acompañamiento, por lo que se infiere que el significado del cuidado residió en satisfacer las necesidades no solo físicas, sino también psicológicas y espirituales, yendo

inclusive, más allá de las personas atendidas, incluyendo autocuidado, familia y entorno (Pérez, Báez-Hernández, Flores, et. al, 2020).

Por otra parte, el uso de recursos personales y ambientales para resolver problemas, coincide con trabajos que aplicaron estrategias de afrontamiento centradas en el problema (Bueno y Barrientos-Trigo, 2020; Peiró, Vera y Lorente, 2021). En un sentido epistemológico, se identificó el uso de inteligencia emocional como estrategia de afrontamiento, concordante con nuestra evidencia (Amestoy, 2020). En relación con lo anterior, el estrés, independiente que a veces se presenta como indicador de inteligencia emocional (Sun, Wang, Wang, et. Al, 2021) y otras como emoción negativa (Sun, Wei, Shi, et. Al, 2020), constituye una oportunidad para actualizar las formas en que se ejerce y enseña el cuidado en este contexto (Carolan, Davies, Crook, et. Al, 2020), más allá de la dimensión romantizada y heroica del quehacer de salud, relevando, así, planes de acción replicables en otros espacios (Hofmeyer y Taylor, 2020).

Desde la mirada de Boykin y Schoenhofer (2013), las participantes en la situación enfermera, pudieron comprender e interpretar cuál era la llamada de cuidado de las personas hospitalizadas a través de la comunicación verbal y no verbal, generando una respuesta enfermera acorde a sus necesidades, en la medida que los recursos se lo permitieron.

El curso de la pandemia ha permitido la caracterización de emociones, afectos y malestares (Pereira, Cunha, Dantas, et. al, 2021) con el COVID-19 como soporte (Martuccelli, 2020) productor de sentido, el cual ancla formas de estar, actuar y pensar en los equipos de salud. Esto, recordándonos que los elementos simbólicos anteriormente descritos hacen que la relación con el mundo varíe y sea necesaria de pensar. Por esto es fundamental implementar protocolos de salud mental (Wu, Buckle, Haut, et. al, 2020; Sun, Wei, Shi, et. al, 2021) que den cuenta de esto, centrados en prácticas de contención, que cultiven un cuidado ético que dé cuenta de la dimensión psicosocial, como una oportunidad de gestión en salud (Markey, Arena y Dona, 2020), promoviendo un uso y caracterización novedoso y situado de renovación de energías, ambivalencia y el cansancio emocional (Zhang, Wei, Li, et. Al, 2020). Precisamente, el desafío interdisciplinar de este trabajo revela que la producción de conocimiento crítico y relevante no se agota en la frontera de un saber, sino que es un trabajo permanente, sistemático y susceptible de ser actualizado al son de la contingencia.

## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Las enfermeras brindaron cuidados centrados en las personas atendidas, estableciendo comunicación con ellas y sus familias con los recursos con los que contaron. En un inicio, descuidaron su propio cuidado, en un contexto de incertidumbre, estrés y cambios

organizacionales. Afrontaron la situación a través del uso de recursos personales y ambientales, centrándose en el problema y adaptándose para sobrellevar la sobrecarga inicial. Debieron adquirir competencias técnico-profesionales para enfrentar el escenario pandémico, sin tener el entrenamiento psicoemocional ni recursos laborales pertinentes, ante el sufrimiento de las personas atendidas y sus familias.

Por lo anterior, a partir de los resultados obtenidos se sugiere incorporar en la formación inicial y continua de profesionales de enfermería, herramientas psico y socio emocionales, que le permitan afrontar el dolor, la muerte y gestionar su autocuidado. Así como también acciones de cocuidado de los equipos, en contextos de alta demanda y estrategias de gestión de emergencia y situaciones de contingencia sanitaria. Por otra parte, la formulación de programas de contención y acompañamiento institucionalizadas, para crisis sanitarias, las que deberían dar cuenta de la consideración de elementos emocionales, relacionales, ambientados en la realidad de cada centro de salud y de liderazgos situacionales validados, que dirijan acciones concretas frente a estas situaciones, en diálogo y con validación de quienes trabajan para y con la salud, centrado en las personas atendidas.

**Conflicto de intereses:** Los autores refieren no poseer conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association [APA] (2014). *The road to resilience*. Washington DC: American Psychological Association
- Amestoy, S. (2020). Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro-líder. *J. nurs. health* (10), e20104016.
- Bourdieu, P. (2000). *Pascalian Meditations*. New York: Stanford University Press.
- Boykin, A., & Schoenhofer, S. (2013). *Nursing As Caring. A Model for Transforming Practice*. London: NLN Press.
- Bueno, M., & Barrientos-Trigo, S. (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica* 31(1), S35-S39. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>.
- Bulbena, A., Barrios, G., Fernández de Larrinoa (2000). *Medición clínica en psiquiatría y psicología*. Madrid: Masson.
- Canguilhem, G. (2004). *Escritos sobre medicina*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Canguilhem, G. (2012). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Carolan, C., Davies, C. L., Crookes, P., McGhee, S., & Roxburgh, M. (2020). COVID 19: Disruptive impacts and transformative opportunities in undergraduate nurse education. *Nurse Educ Pract*, 46, 102807. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102807.

- Chambers, S., Clarke, J., Kipping, R., Langford, R., Brophy, R., Hannam, K., . . . Simpson, S. A. (2021). Children's emotional wellbeing during spring 2020 COVID-19 restrictions: a qualitative study with parents of young children in England. *medRxiv* [PrePrint], <https://doi.org/10.1101/2021.07.02.21259900>.
- Dantas, M., Cunha, E., Danta, M., Santos, P., & Tavares, C. (2020). Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. *Research, society and development* 9 (8), e6798512. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>.
- Emanuel, E. (2003). *Ethical and Regulatory Aspects of Clinical Research: Readings and Commentary*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Foucault, M. (2006). *La historia de la sexualidad I*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2019). *Microfísica del poder*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Fuster, N. (2013). *El cuerpo como máquina*. Santiago: Ceibo.
- García, D., Ochoa, M., & Briceño, I. (2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos. Estudio cuantitativo. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 15 (3), 281-293. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2421>.
- García, P., Jiménez, A., Hinojosa, L., Gracia, G., Cano, L., & Abeldaño, R. (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Rev. Salud Pública*, 65-73. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.v0.31332>.
- Gobierno de Chile. (2020 de junio de 2022). *Cifras oficiales Covid-19*. Obtenido de Ministerio Secretaría General de Gobierno: <https://www.gob.cl/pasoapaso/cifrasoficiales/>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Hofmeyer, A., & R. T. (2020). Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practicing in the era of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing* 30 (1-2), 298–305. <https://doi.org/10.1111/jocn.15520>.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. London: Springer Publishing Compan.
- Markey, K., Arena, C., & Donnell, C. O. (2021). Cultivating ethical leadership in the recovery of COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 29 (2), 351–355. <https://doi.org/10.1111/jonm.13191>.
- Martuccelli, D. (2020). *Introducción Heterodoxa a las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Our World in Data. (20 de diciembre de 2020). *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. Obtenido de Coronavirus Country Profiles: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/chile>



- 
- Peiró, T., Vera, M., & Lorente, L. (2021). El trabajo de enfermería en la provincia de Madrid durante el confinamiento por la Covid-19: contexto y experiencias. *Conocimiento Enfermero*, 4(12), 70-82. .
  - Perez, J., Báez-Hernández, F., Flores, M., Nava, V., Morales, A., & Zenteno, M. (2020). El significado del cuidado enfermero en el contexto de la pandemia COVID-19. *SANUS* (16), 1-13. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.236>.
  - Said, R., & El-Shafe, D. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int*, 8791-8801. <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>.
  - Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical care*, 24(1), 200. doi: 10.1186/s13054-020-02926-2.
  - Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiaob, D., Song, R., Wang, L. i., . . . Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48 (6), 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.
  - Uribe, C. (2012). Interdisciplinarietà en investigación: ¿colaboración, cruce o superación de las disciplinas?. *Universitas Humanística*, (73), 147-172
  - Wang, H. S., Han, G., Liu, Z., Wu, Q., & Pang, X. (2021). Correlation between emotional intelligence and negative emotions of front-line nurses during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study. *J Clin Nurs* 30(3-4), 385-396. doi: 10.1111/jocn.15548.
  - Wu, A., Buckle, P., Haut, E., Bellandi, T., Koizumi, S., Mair, A., . . . Vincent, C. (2020). Supporting the Emotional Well-being of Health Care Workers During the COVID-19 Pandemi. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 25 (3), 93-96. <https://doi.org/10.1177/2516043520931971>.
  - Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., . . . Wei, H. (2020). The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*, 41 (6), 525-530. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1752865>.