

Leticia Moriel-Corral^{1a}, Carmen Olivia Lara-Pizarro^{2b}, Haydeé Parra-Acosta^{2c}, Norma Pizarro^{1d}, Eliazar González-Carrillo^{1e},
José López-Loya^{1f}

¹Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología. Chihuahua, Chihuahua, México

²Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas. Chihuahua, Chihuahua, México

Aprobación del Comité de Ética con número de registro CI-025-20

Doi: 10.5281/zenodo.10723282

ORCID

0000-0002-7231-803X^a

0000-0003-0110-2589^b

0000-0003-1720-7182^c

0000-0002-4748-4271^d

0000-0002-7571-7570^e

0000-0003-0001-5766^f

Palabras clave:

COVID-19

Enfermería

Trastornos por

Estrés Postraumático

Keywords:

COVID-19

Nursing

Post-Traumatic Stress Disorder

Correspondencia:

Carmen Olivia Lara Pizarro

Correo electrónico:

clara@uach.mx

Fecha de recepción:

03/07/2023

Fecha de aceptación:

13/02/2024

Resumen

Introducción: durante la pandemia por COVID-19, el profesional de enfermería enfrentó el desafío más difícil en su ejercicio profesional por riesgo de contagio, insuficientes recursos para su protección, el pronto diagnóstico y tratamiento de la gente que tenía la enfermedad, las altas exigencias y el modo de relacionarse con pacientes, pares y familiares, todo lo cual generó cambios emocionales, así como cansancio físico y emocional.

Objetivo: caracterizar las experiencias vividas por profesionales de enfermería en hospitales de Chihuahua, México, durante la pandemia por COVID-19.

Metodología: estudio cualitativo y fenomenológico en el que 14 enfermeras fueron entrevistadas en profundidad, de manera virtual, previo consentimiento informado. Se hizo el análisis de los datos, mediante descubrimiento, codificación y relativización. Emergieron 9 categorías.

Resultados: la experiencia en la pandemia para las instituciones y el personal de salud fue un gran reto. Prevalció la falta de recursos materiales, humanos y de información, que generaron en el profesional de enfermería incertidumbre, agotamiento emocional y estrés. Las categorías fueron: sobrecarga laboral, situaciones de estrés, shock y caos, cansancio y agotamiento emocional, amenaza para la familia, lecciones de la pandemia, desenlace impactante (muerte), empatía con los familiares del enfermo y adaptación al equipo de protección personal.

Conclusión: es necesario tomar medidas para brindar apoyo psicológico antes, durante y después de eventos estresantes y traumatizantes, para prevenir, preparar y capacitar a las enfermeras(os) al enfrentar situaciones inciertas y de alto riesgo como la pandemia.

Abstract

Introduction: During the COVID-19 pandemic, the nursing professional faced the most difficult challenge in their professional exercise due to the risk of infection, insufficient resources for their protection, the prompt diagnosis and treatment of people with the disease, higher demands and modifications in the way of relating to patients, pairs and relatives, all of which caused emotional changes, as well as fatigue and emotional exhaustion.

Objective: To characterize the lived experiences by the nursing professionals from hospitals of Chihuahua, Mexico, during the COVID-19 pandemic.

Methodology: Qualitative and phenomenological study in which 14 nurses were interviewed in-depth, in a virtual way, prior informed consent. The data analysis was realized through discovery, codification and relativization. 8 categories emerged.

Results: The experience in the pandemic for health institutions and health personnel was a great challenge. It prevailed the lack of human and material resources, as well as of information, generating in the nursing professional uncertainty, emotional exhaustion and stress. The categories that emerged were work overload, stress and chaotic situations, tiredness and emotional exhaustion, threat to family, lessons from the pandemic, shocking outcome (death), empathy with the relatives of the ill, and adaptation to personal protective equipment.

Conclusion: It is necessary to take actions for psychological support before, during and after the stressing and traumatizing events, in order to prevent, prepare and train nurses for acting in uncertain and high-risk situations as the COVID-19 pandemic.



Introducción

El personal de enfermería asignado a las actividades esenciales vivió la experiencia de estar expuesto al contagio del virus SARS-CoV-2, que causa la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), además de una importante carga emocional por sus actividades y las situaciones que enfrentó este personal, las cuales estaban fuera de su control.¹ El personal de primera respuesta en emergencias y desastres está expuesto a condiciones especiales de trabajo, situaciones que amenazan su propia integridad física. Estas condiciones ponen a prueba la resistencia, el coraje y las capacidades que tienen las enfermeras para cumplir su labor.

En el caso de los profesionales de enfermería como personal de primera respuesta, es importante reflexionar que aun cuando se trata de una población dedicada a la atención de situaciones extremas, ello no hace que sean inmunes al contagio y a las alteraciones psicológicas.

Se pueden presentar una serie de reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y físicas que potencialmente pueden interferir en su capacidad de respuesta ante el evento, así como en la incorporación a la vida laboral, familiar y social. Las reacciones que se pueden presentar a nivel cognitivo son dificultad de concentración, trastornos del sueño y desesperanza; a nivel conductual: desmotivación, negación, e incapacidad para descansar; a nivel afectivo: miedo, temor, ansiedad, intranquilidad, irritabilidad, ira, sentimiento de incompreensión, tristeza, sentimiento de minusvalía, culpa, soledad; finalmente, de manera física pueden experimentar fatiga, migraña, taquicardia, cefalea, falta de apetito y diarrea entre otros.¹

Para prevenir algunas de estas manifestaciones, conductas, pensamientos y sentimientos, es necesario implementar estrategias para cuidar al personal de enfermería, como actividades de sensibilización, relajación, distracción y reuniones reflexivas antes, durante y al finalizar la jornada laboral.

En la lucha contra la pandemia COVID-19, el profesional de enfermería se enfrentó quizá al desafío más difícil en su ejercicio profesional. No solo por el riesgo de contagio, sino por la falta de recursos para su protección al realizar sus funciones y también por tener que participar en la decisión de elegir a quién salvarle la vida, con lo cual puso a prueba su ética profesional.

El desempeño de las enfermeras y la organización hospitalaria cobró relevancia durante la pandemia. Se mostraron condiciones extremas, necesidades, debilidades de los sistemas de salud y de la sociedad en su conjunto.²

Otro desafío constante fue contener la transmisión, permanecer en cuarentena y respetar el distanciamiento social, lo cual para algunos no fue suficiente.³

Por otra parte, el personal enfermero requirió de tiempo para adaptarse a la falta de contacto físico con familiares, amigos y colegas, y también a los cambios en los hábitos de vida por temor de contraer COVID-19 durante su desempeño laboral y, por ende, contagiar a su familia, lo que obligó a algunos enfermeros a separarse de sus seres queridos para protegerlos.

Metodología

Estudio con enfoque cualitativo, fenomenológico, para identificar las experiencias vividas por los profesionales de enfermería durante la pandemia por COVID-19 en instituciones de salud pública y privada de la ciudad de Chihuahua. La selección de participantes fue de manera intencional. Para la recolección de la información, se realizaron entrevistas en profundidad a 14 profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio.

Las entrevistas se realizaron vía virtual y fueron grabadas para su análisis, previo consentimiento informado. En todo momento prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y a la protección de los derechos humanos de los participantes, como lo establece el artículo 13, capítulo segundo, del Reglamento General de Salud en materia de investigación.⁴

Para proteger la privacidad y anonimato de acuerdo con el artículo 16 del mismo reglamento, se omitieron los nombres y se les asignó una clave de entrevista: EHP1, EHP2, E14... (EHP: enfermera o enfermero de hospital público y EHP1: enfermera de hospital privado).⁴

El análisis de los datos se hizo según la propuesta de Taylor y Bogdan (1987),⁵ quienes proponen un enfoque basado en tres momentos: descubrimiento, codificación y relativización, por lo que se transcribieron y leyeron repetidamente las entrevistas para comenzar con la fase de descubrimiento. Posteriormente, se codificó la información y se separaron por categorías donde emergieron: 1) Situación de estrés, shock y caos, 2) *burnout*, caracterizado por cansancio y agotamiento emocional, 3) sobrecarga laboral; otras categorías fueron 4) amenaza para la familia, 5) lecciones de la pandemia, 6) final de la vida impactante —muerte—, 7) empatía con la familia del enfermo y 8) uso del equipo de protección personal (EPP).

Durante el análisis se relativizaron los datos y se elaboró la triangulación de la información que se presenta a continuación.

Resultados

La profesión de enfermería es ante todo una labor humana.⁶ Esta concepción es de vital importancia en la práctica social de una profesión, la cual comprende un sistema de valores y la búsqueda de conocimientos que definen la forma de pensar y de actuar de las enfermeras, quienes continuamente deben enfrentarse a situaciones complejas que ponen en juego sus principios y en este caso hasta su vida, puesto que cuidan de otras personas en situación de enfermedad.

La experiencia de enfrentar una pandemia fue un gran desafío para las instituciones de salud. El personal de salud encaró el desabasto de insumos, la falta de recursos humanos y el continuo cambio de estrategias y protocolos de atención establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptados por la Secretaría de Salud (SSA) en México, situación que generó altos grados de incertidumbre, inseguridad, temor y estrés en el personal sanitario y en la población general.

Por otra parte, el COVID-19 era una enfermedad desconocida y de difícil diagnóstico que obligó al personal a actualizarse y capacitarse para evitar el contagio y cuidar a las personas enfermas. También fue necesaria la reconversión de áreas físicas como estrategia para evitar o disminuir el contagio.⁷

La experiencia de las enfermeras frente al COVID-19 fue difícil, estresante y caótica, por mencionar algunos calificativos relatados por los informantes que expresaron algunas afecciones socioemocionales, que a continuación se describen.

Situaciones de estrés, shock y caos

Las enfermeras que vivieron directamente la experiencia ante la pandemia del COVID-19 al principio se enfrentaron a diversas situaciones que les provocaron estrés y caos, además de que se sintieron en *shock* por el desconocimiento de la enfermedad y la incertidumbre ante los continuos cambios de protocolos, así como por la falta de recursos humanos y materiales; sin embargo, la mayoría de ellos continuaron trabajando y poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Así lo manifestaron las(os) enfermeras(os) entrevistadas(os).

[...] Para mí fue una situación muy pesada, estresante, porque cómo te puedes rendir en una situación que ni siquiera conoces (EHP1).

[...] Al principio yo creo que estábamos todos un poco en estado de *shock*, como que todavía no asimilábamos bien la magnitud del problema, de estar viviendo durante una pandemia (EHP4).

[...] Un caos y psicosis, ya que todos se sentían mal en el ámbito psicológico. La gente estaba tronada que cada tercer día se enfermaban de COVID, presentaban fiebre, mialgias, artralgias. Empezamos a tener compañeros incapacitados desde el primer momento (EHP2).

[...] Muchas personas de cuidado no [nos] dábamos abasto. Un estrés para médicos y enfermeras: “Oye no tengo oxígeno”, “Oye consígueme un...”, “No tengo esto o aquello”. En especial para el cuidado de enfermería fue muy difícil (EHP5).

[...] Los hospitales no están preparados con una infraestructura para una pandemia: nos dejaron nada más con las paredes, sin nada de insumos. Es mucho estrés estar buscando insumos para trabajar. Es bastante difícil (EHP12).

De acuerdo con Folkman *et al.* (1986), citados por Naranjo en 2009, diversos eventos de la vida tienen la propiedad de ser factores causantes de estrés y provocan un desequilibrio emocional. El estrés se presenta cuando la persona identifica una situación o un encuentro como amenazante y cuya magnitud excede sus propios recursos de afrontamiento.⁸

El estrés traumático secundario está íntimamente relacionado con el estrés laboral y el desgaste profesional.¹ De acuerdo con Melgosa (1995), citado por Naranjo en 2009, el estrés asociado a la incertidumbre puede tener consecuencias negativas en el bienestar y en la salud mental de los trabajadores, como la depresión, el agotamiento y la ansiedad.⁸

Los profesionales de enfermería son mentalmente más afectados que los de otras profesiones, ya que se relacionan de forma más directa y frecuente con los pacientes y se vuelven susceptibles a mayores niveles de estrés, agotamiento emocional y despersonalización, todo lo cual caracteriza al síndrome de *burnout*.⁹

Cansancio y agotamiento emocional

Los enfermeros(as) enfrentaron nuevas demandas asistenciales, desinformación y reorientación del rol profesional, altos niveles de ausentismo laboral y falta de motivación, lo que provocó en ellos algunas manifestaciones de *burnout*, como cansancio, sobrecarga laboral y agotamiento emocional, causado por una enorme presión, de-

bido al incremento en la atención y la gran cantidad de personas contagiadas, tratamientos invasivos y demandas de cuidado que esas personas requieren, tal y como se muestra a continuación.

[...] Creo que ha sido algo muy pesado, muy cansado, sobre todo un agotamiento emocional (EHP1).

[...] Creo que esta situación frustra bastante, enoja, cansa y creo que no es parte solamente de un cansancio profesional que puede tener la enfermera, sino que es un agregado (EHP3).

[...] El desgaste es aún mayor. Creo que en la suma de la experiencia personal y profesional ha sido un algo muy extenuante para nosotros como enfermeros (EHP3).

[...] Fue muy complicado y cansado emocionalmente. Sí estuvo muy pesado espiritualmente (EHP5).

[...] Era muy cansado estar entrando, ver a los pacientes, ver y decirles lo mismo, que no te hagan caso y no saber cómo decirles “por favor póngase boca abajo. Se lo suplico” (EHP4).

[...] Ya estamos cansados. Ya queremos volver a la normalidad, aunque el hospital esté lleno de pacientes (EHP10).

Generalmente, el estrés no sobreviene de manera repentina. Desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto, uno experimenta 3 etapas: alarma, resistencia y agotamiento. El agotamiento es la fase terminal del estrés. Esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por separado o simultáneamente, como, por ejemplo, con un cansancio intenso que no se restaura con el sueño nocturno y generalmente va acompañado de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira.⁸

Sobrecarga laboral

Las cargas de trabajo intrahospitalario para dar respuesta a la emergencia sanitaria aumentaron drásticamente, con el agravante de una reducción de personal, ya que algunos de estos trabajadores fueron puestos en cuarentena por tener alguna situación de vulnerabilidad. De manera general, el profesional de enfermería está sometido a estresores como escasez de personal (que supone mayor carga laboral) y trabajo en doble turno y de manera rotatoria, situación que los participantes describieron de la siguiente manera.

[...] Programaron 3 enfermeras para 35 pacientes de nuevo ingreso: 10 pacientes para cada enfermera. Todos son pa-

cientes graves o críticos, propios de los primeros meses de [la] pandemia. La mayoría eran pacientes que requerían un alto nivel de atención de cardiología o de traumatología... (EHP2).

[...] Actualmente el trabajo es tanto, las demandas son tantas y tan poco personal, que llega un momento [en] que debes dejar un poco de lado lo administrativo y, apoyar de manera operativa (EHP6).

[...] Se implementó el código COVID. Tuvimos que implementar muchos procesos en cuanto a la desinfección y bueno pues más que nada ha sido mucho reconvertir y así que la reingeniería de los procesos con base en lo que es COVID es mucho trabajo (EHP3).

La pandemia de COVID-19 impuso altas exigencias a los profesionales de salud: cambios en los horarios y rutinas asistenciales, nuevos protocolos y uso de elementos de protección personal, entre otros. Todas estas transformaciones implican consecuencias emocionales ya documentadas en trabajos recientes, tales como el incremento del nivel de estrés y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión.¹⁰

En ese momento había una enorme presión sobre los sistemas y los trabajadores de salud debido a la enorme proporción de personas con COVID-19, que necesitaban cuidados de calidad según la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT).¹¹

Amenaza para la familia

Entre los profesionales de enfermería surgieron también preocupaciones por ser un riesgo de salud para su familia. Por tratarse de una enfermedad altamente transmisible y mortal las enfermeras podrían contagiarse y llevar la enfermedad a su familia, como lo comentaron las enfermeras entrevistadas.

[...] Nunca me había sentido una amenaza para mi familia por ser enfermera (EHP3).

[...] En el hospital se establecieron áreas para bañarnos antes de salir al terminar el turno y cambiarnos de ropa para no contagiar a la familia (EHP5).

[...] Te encuentras exhausto, cansado de tener que hacer todo un protocolo para poder entrar a tu casa y no contagiar (EHP6).

[...] Algunos compañeros tuvieron que rentar un lugar donde vivir para no regresar a casa y contagiar a su familia o alejarse de los hijos y dejarlos con tíos, amigos y abuelos (EHP3).

[...] Fue una experiencia de miedo a infectarnos, e infectar a nuestras familias, yo me enfermo y puedo contagiar a personas vulnerables de nuestra familia (EHP 10).

El riesgo de propagación de la COVID-19 es especialmente elevado en establecimientos de salud donde se atiende a enfermos que la padecen. Hay mayor riesgo de infección durante los procedimientos que generan aerosoles, ya que pueden producirse pequeñas gotas que se quedan suspendidas en el aire durante más tiempo; por eso, los trabajadores de la salud que participan en esos procedimientos o que se encuentran en tales entornos deben tomar medidas específicas de protección para evitar llevar la enfermedad a su familia y a otras personas con quienes tengan contacto.¹²

Los profesionales de la salud estaban en contacto directo con pacientes con sospecha o con aquellos confirmados con la infección derivada del SARS-CoV-2, lo cual orientaba a los demás ciudadanos a permanecer en casa y a cumplir el distanciamiento social, mientras que los primeros tenían que permanecer a la vanguardia en la pandemia y poner sus vidas y las de sus seres queridos en riesgo.¹³

Lecciones de la pandemia

Si bien es cierto que la experiencia vivida durante esta pandemia dejó experiencias negativas en las enfermeras y en quienes la padecieron, también es cierto que el personal considera que le dejó lecciones positivas que les han permitido valorar la vigencia de los conceptos propios de la profesión, contar con colegas altamente capacitados para el cuidado y vislumbrar la posibilidad futura de elevar la calidad del cuidado de enfermería. Así lo manifestaron en las entrevistas:

[...] El COVID-19 nos enseñó que en enfermería nuestros conceptos de hace 100 años están vigentes en pleno 2020. Enfermería sigue brillando por poner a las personas en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre ellas (EHP 2).

[...] La pandemia ha llegado para llenarnos de experiencias en todos los sentidos. Nos ha demostrado que teníamos personal operativo en áreas de confort y que está altamente capacitado para el cuidado del paciente crítico (EHP 6).

[...] Creo que es algo muy bueno, ya que cuando esto se acabe se elevará mucho el nivel y la calidad de [la] atención (EHPr 1)

[...] Me ha dejado enormes enseñanzas: no todo lo del COVID-19 es malo (EHP 6).

[...] Egos y celos profesionales se hicieron a un lado y todos tuvimos que aprender [de] y apoyarnos en todo el personal (EHP 12).

Esta pandemia nos ha enseñado que todos sin excepción deberíamos generar una responsabilidad individual y colectiva que nos recuerde que el bien del otro es también nuestro propio bien.¹⁴

El desenlace impactante: la muerte

Los que cuidan a alguien que está muriendo pueden encontrar muy difícil la experiencia de la muerte y esto puede generar reacciones emocionales de frustración, miedo, ansiedad, estrés y depresión. Las enfermeras y los enfermeros frecuentemente se enfrentan a situaciones de dolor y pena por la pérdida de alguna de las personas que están a su cuidado, pero el COVID-19 exacerbó esta experiencia, ya que de manera permanente se tuvieron que enfrentar con el sufrimiento y la muerte; asimismo, tuvieron que hacerles frente a dilemas éticos de a quién salvarle la vida o ver morir a sus compañeros, según algunos de los siguientes relatos:

[...] Es muy impactante estar solo en el final de la vida de las personas y que en ningún momento sientan esa calidez que caracteriza a enfermería (EHP 6).

[...] Estas personas que fallecen por COVID-19 mueren conscientes, ahogadas, con facies de dolor. Yo profesionalmente me considero una persona fuerte y en lo personal me he visto quebrado en varias ocasiones. Nunca había visto tantos cuerpos amontonados (EHP 2).

[...] Únicamente ruegas porque el siguiente no sea nadie de tu familia, nadie de tu trabajo y que esto se acabe pronto (EHP 6).

[...] Se me ha hecho más difícil entrar a mis guardias, sobre todo cuando están compañeros internados, cuando están falleciendo compañeros médicos, enfermeros que fueron mis alumnos (EHP 6).

[...] Hay otra persona más joven esperando un ventilador mecánico y fue algo difícil de digerir, vamos a decirlo de esa manera (EHP 2).

Las enfermeras desempeñan su actividad profesional en contacto permanente con el sufrimiento y la muerte, pues son responsables del cuidado físico, emocional y es-

piritual de las personas al final de la vida; por lo tanto, es esencial la humanización de estos cuidados de enfermería de forma verdadera, no intrusiva, empática.

De acuerdo con Fernández (2020), citado por González *et al.*,¹⁵ garantizar una muerte digna en el final de la vida del paciente crítico es uno de los roles que cumple el personal de enfermería; sin embargo, ante la COVID-19 este rol difícilmente se podía desempeñar, lo cual creó sentimientos negativos e incluso síntomas psicoemocionales en algunas de las enfermeras que se enfrentaron a la muerte masiva e impactante de la pandemia.

Empatía con los familiares del enfermo

Para el profesional de enfermería es muy importante no solo dar atención y cuidado al paciente, sino también brindar apoyo a la familia de este con una actitud empática y sobre todo estando presentes ante la muerte, como fue en el caso de la COVID-19, donde las enfermeras vivieron la experiencia de tener que mantener a los familiares alejados de su ser querido enfermo para evitarles el contagio. Es muy importante para el profesional de salud desarrollar competencias en el ámbito de la comunicación para situaciones complejas, como, por ejemplo, el acompañamiento al paciente y su familia.

Las situaciones que las entrevistadas vivieron se comentan a continuación:

[...] A los enfermeros nos duele mucho cuando una persona muere. Hemos tenido casos donde yo pude haber estado platicando y la persona me pudo haber dicho todo lo que sentía, lo que quería, lo que añoraba, sus planes y al siguiente día murió la persona. Y cómo se lo digo a la familia (EHPr 1).

[...] Fue muy difícil ver a la familia del enfermo, ya que solo lo podían ver a través de un vidrio o dentro de una bolsa cuando fallecía, después de 15 o 20 días de haberlo dejado en Urgencias, para solo regresar por su cuerpo (EHP 6).

[...] Siguiendo el protocolo establecido, el personal de los servicios COVID-19 manifestó empatía por los familiares en muchas ocasiones: comunicándolos por teléfono o video llamada para despedirse (EHPr 1)

Entre las diversas funciones que tiene el profesional de enfermería en el cuidado de la persona, se encuentra la de ayudar a enfrentar el proceso de transición de la vida a la muerte, tanto a quienes padecen una enfermedad como a los seres queridos que los rodean.¹⁶

Se espera que el profesional de enfermería mantenga una actitud cálida, empática favorable y de apoyo durante el proceso final, y que cuente con pensamiento crítico y con actitud ética, responsable y humana.

Adaptación al uso del equipo de protección personal

Los profesionales de enfermería se enfrentaron a riesgos derivados del uso de EPP pesado e inseguro, el cual limitaba su seguridad en el trabajo y producía sentimientos de enojo y temor continuo, de difícil adaptación para cada uno de ellos, como así lo comentaron:

[...] Cansancio, enojo, tristeza, quitarse y ponerse el equipo es muy cansado y causa miedo y ansiedad el tipo de traje que se está proporcionando (EHPr 3).

[...] Te pones el traje todo muy bonito, pero a la hora de la hora no hubo trajes, no hubo goggles, cubrebocas, no había insumos, no había recursos en ese hospital híbrido. No tuvimos el material para iniciar. No donde yo trabajo (EHP 2).

[...] Es muy pesado mantenerse con un equipo de protección y menos por 6 horas (EHP 10).

[...] Pues todo el horario, de 14 a 21 horas, tuvimos que usar ese equipo. Fue muy difícil de adaptarse, era tiempo de calor y el equipo estaba muy caliente. Era muy difícil aguantar la temperatura del EPP y los pacientes no podían verte. Te preguntaban “¿Es hombre o mujer?” (EHPr 5 y 11).

Durante brotes como el de COVID-19, los trabajadores de respuesta a la emergencia pueden enfrentarse a mayores niveles de estrés como resultado de las estrictas medidas y procedimientos de uso del equipo de protección personal para prevenir el contagio: EPP pesados y las características que deben reunir para mayor seguridad: el overol con capucha y botas, resistente a líquidos, además de una talla adecuada para el usuario, todo lo cual permita libertad de movimiento, con ajuste en las muñecas. Ese equipo requirió adiestramiento para su colocación y retiro, además de que hacía que le diera calor al que lo portaba.¹⁷

Discusión

La pandemia de COVID-19 llevó a la mayoría de las instituciones de salud a grandes cambios, tanto en las prácticas asistenciales como en la forma en que los profesionales se relacionaban con las personas enfermas, los familiares y el resto del equipo de salud.

Los resultados del presente estudio muestran que el entorno laboral representó estrés y caos en el sistema de salud y que los profesionales de enfermería enfrentaron el temor de ser una amenaza para su familia, lo cual coincide con lo que se menciona en el estudio de Tena-González *et al.* (2022),¹⁸ en el que las enfermeras se sentían preocupadas y con miedo por el riesgo de contagiar a sus familiares.

La experiencia vivida fue muy difícil y cansada, ya que continuamente se cambiaban protocolos y rutinas de hospital, por lo que las enfermeras expresaron agotamiento emocional, lo cual coincide con lo establecido en 2020 por Do Nascimento *et al.*,¹⁹ en cuyo estudio las enfermeras expusieron debilidades emocionales en la gestión de exigencias personales e institucionales, especialmente para apearse a los cuidados de rutina relacionados con la COVID-19.

En este estudio se demostró que durante el cuidado de los enfermos con COVID-19 las enfermeras experimentaron sentimientos encontrados ante la muerte, como, por ejemplo, frustración o tristeza; esta información se relaciona con la expuesta en el artículo de *Vivencias de enfermeros ante la muerte de pacientes COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos* publicado por González *et al.* en diciembre 2022, quienes evidencian en su estudio que las enfermeras experimentaron ante la muerte sentimientos de dolor, tristeza y miedo al contagio de ellas y también del de sus familias.

Referencias

1. Lorenzo-Ruiz A, Guerrero-Ángeles EA. Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2017;28(2):252-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233256001001>
2. Idrovo AJ. Primeras lecciones de la pandemia de COVID-19 a la educación médica colombiana. *Salud UIS*. 2020;52(2):87-8. Disponible en: doi: 10.18273/revsal.v52n2-2020002
3. Maguiña-Vargas C, Gastelo-Acosta R, Tequen-Bernilla A. El nuevo coronavirus y la pandemia del COVID-19. *Rev Med Hered*. 2020; 31:125-31. doi: 10.20453/rmh.v31i2.3776
4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Diario Oficial de la Federación; el 6 de enero de 1987 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada 2 de abril de 2014. Disponible en https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
5. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación, la búsqueda de significados. Barcelona: Paidós; 1987.
6. Waldow VR. [Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem] [libro en portugués]. Río de Janeiro, Petrópolis. Vozes ;2010. 190 pp.
7. Secretaría de Salud. Lineamiento de Reconversión Hospitalaria. México: SSA; 5 de abril de 2020. Disponible en [La disponibilidad del equipo de protección y su difícil manejo generaron inseguridad para el personal de enfermería y, por otra parte, también está la sobrecarga laboral vivida por las enfermeras que estuvieron al frente para atender las necesidades de cuidado de las personas hospitalizadas, cubriendo a las colegas que no se presentaron por ser vulnerables, o por haberse contagiado.](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-</div><div data-bbox=)

Conclusiones

- En la mayoría de las instituciones hubo cambios en las prácticas y rutinas asistenciales y en las relaciones de los profesionales con pacientes, familiares y el equipo de salud, caracterizadas por la incertidumbre, la desconfianza y el temor al contagio.
- Las experiencias vividas por los profesionales de enfermería durante la pandemia fueron traumatizantes en las áreas física, emocional y familiar.
- Es necesario tomar acciones para el apoyo psicológico antes, durante y después de eventos estresantes y traumatizantes como la COVID-19.
- Los profesionales de enfermería enfrentaron estrés postraumático que puso a prueba su capacidad para lidiar con sus emociones y tuvieron un desgaste generado por el contacto permanente con el dolor, el sufrimiento y la muerte.

8. Naranjo-Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*. 2009;33(2):171-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
9. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Imperial College London. 16 March 2020.
10. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2022;3(3):e203976-e203976
11. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Ginebra: OMS; 14 de abril de 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
12. Da Silva TCL, Fernandes AKMP, do O' CB, et al, El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*. 2021;20(3):502-43. doi: 10.6018/eglobal.454061
13. De Ceukelaire W, Bodini C. We Need Strong Public Health Care to Contain the Global Corona Pandemic. *Int J Health Serv*. March 2020. doi: 10.1177/0020731420916725

14. De Faramiñán-Gilbert JM. Pandemia. *Index de Enfermería*. 2020; 29(1-2):5-6. Disponible en ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e29121/e29121
15. González-Guambaña KM, Buenaño E. Vivencias de enfermeros ante la muerte de pacientes COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. *CEDAMAZ*. 2022;12:152-5. doi: 10.54753/cedamaz.v12i2.1436
16. Sábado JT. La medida de la ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería. *Rev. Enfermería Científica* 2002;246-247:42-7.
17. Servín-Torres E, Nava-Leyva H, Romero-García AT, et al. Equipo de protección personal y COVID-19. *Cir Gen*. 2020;42(2). doi: 10.35366/95370
18. Tena-González G, Reveles-Manríquez IJ, de Luna-López MC, et al. Profesional de enfermería, experiencias y emociones frente a la pandemia de COVID-19. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2022;30(2):30-6.
19. Do Nascimento VF, Hattori TY, Terças-Trettel ACP. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Hum Med*. 2020;20(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200312

.....
[Cómo citar este artículo/To reference this article:](#)

Moriel-Corral L, Lara-Pizarro CO, Parra-Acosta H, et al. Experiencias del profesional de enfermería ante la pandemia por COVID-19 en hospitales de Chihuahua, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2024;32(2):e1427. doi: 10.5281/zenodo.10723282