



Universidad de Jaén

**Máster universitario en Cuidados Críticos, Urgencias y
Emergencias**

Trabajo Fin de Máster

**EL ENTORNO PSICOLÓGICO EN LA ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA
EN CUIDADOS CRÍTICOS, URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

Alumno: Felipe Ortega García

Tutor: Pedro A. García Ramiro

RESUMEN

Se ha informado que el desgaste entre las enfermeras en particular es más alto que el de otros profesionales de la salud debido a la naturaleza de su trabajo. La enfermería requiere la entrega de un cuidado humano, empático, culturalmente sensible, competente y moral, en entornos de trabajo con recursos limitados y responsabilidades cada vez mayores. Este desequilibrio entre proporcionar una atención de alta calidad y hacer frente a entornos laborales estresantes puede conducir al agotamiento. Investigaciones muestran que durante la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la salud experimentan angustia psicológica repentina y continua, que incluye miedo, ansiedad, aislamiento y agotamiento. Sin embargo, la literatura actual carece de conocimiento sobre si las enfermeras muestran signos y síntomas de TEPT debido a lo que están experimentando. **Objetivos:** El objetivo general de este trabajo es brindar información actualmente escasa, en el manejo psicológico de los profesionales de enfermería causado por el estrés laboral. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica, tras la selección minuciosa de artículos y publicaciones científicas, claves para la determinación de estrategias y protocolos a seguir, vinculantes al tema emergente. **Conclusiones:** Los trabajadores de enfermería se encuentran expuestos a innumerables factores estresores capaces de alterar su estado psicológico y por consiguiente su labor y calidad de este. Es preciso establecer patrones y parámetros del manejo psicológico de los trabajadores de enfermería.

Palabras clave: *Entorno psicológico, enfermería, BOS, COVID19, estrés*

ABSTRACT

Attrition among nurses in particular has been reported to be higher than that of other healthcare professionals due to the nature of their work. Nursing requires the delivery of humane, empathetic, culturally sensitive, competent, and moral care in work environments with limited resources and increasing responsibilities. This imbalance between providing high-quality care and dealing with stressful work environments can lead to burnout. Research shows that during the COVID-19 pandemic, healthcare workers experience sudden and ongoing psychological distress, including fear, anxiety, isolation, and exhaustion. However, the current literature lacks knowledge on whether nurses show signs and symptoms of PTSD because of what they are experiencing. **Objectives:** The general objective of this work is to provide currently scarce information on the psychological management of nursing professionals caused by work stress. **Materials and methods:** A bibliographic review was carried out, after the meticulous selection of articles and scientific publications, keys for the determination of strategies and protocols to follow, binding to the emerging topic. **Conclusions:** Nursing workers are exposed to innumerable stressors capable of altering their psychological state and consequently their work and its quality. It is necessary to establish patterns and parameters for the psychological management of nursing workers.

Keywords: *Psychological environment, nursing, BOS, COVID19, stress*

INDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	7
3. OBJETIVOS.....	11
3.1. Objetivo General.....	11
3.2. Objetivos Específicos	11
4. MATERIAL Y MÉTODOS	12
4.1. Diseño del estudio	12
4.2. Fuentes documentales consultadas	12
4.3. Estrategia de búsqueda	12
4.3.1. Criterios de selección	14
5. RESULTADOS	15
6. DISCUSIÓN.....	1
7. CONCLUSIONES	6
8. REFERENCIAS	8

1. INTRODUCCIÓN

Los hospitales son considerados entornos laborales altamente estresantes debido al aumento de la complejidad y las demandas de la mayoría de los puestos de trabajo, los cambios impredecibles en la rutina de actividades diarias, las expectativas poco realistas de los pacientes y sus familias y los encuentros comunes con cuestiones éticas y del final de la vida. De todos los diversos tipos de empleados que abarca un entorno hospitalario, los y las enfermeras a menudo están expuestos a muchos de estos factores de estrés y pueden estar predispuestas a desarrollar trastornos psicológicos relacionados con el trabajo, como síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y síndrome de agotamiento (BOS) ¹.

El trastorno de estrés postraumático es un trastorno psiquiátrico causado por la exposición a un evento traumático o un factor estresante extremo al que se responde con miedo, impotencia u horror. En los Estados Unidos, entre el 8 y el 10% de la población de los trabajadores de salud ha desarrollado TEPT en algún momento de su vida laboral, lo que lo convierte en el cuarto trastorno psiquiátrico más común de este universo. ²

Por su parte, BOS (por sus siglas en inglés Burn out Síndrome) ocurre en respuesta a factores estresantes interpersonales y emocionales que se experimentan en el lugar de trabajo y se caracterizan por el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal ³. El agotamiento emocional se define como estar abrumado por el trabajo y se considera la primera etapa del agotamiento. La despersonalización se refiere a los sentimientos impersonales hacia quienes reciben atención y la reducción de los logros personales se refiere a la autoevaluación negativa y la percepción de un rendimiento reducido en el trabajo con las personas ⁴. Dado que las crecientes expectativas y el estrés inherente son cada vez más comunes en el entorno laboral, BOS está alcanzando proporciones epidémicas en los Estados Unidos en todo el mundo.

Como se mencionó anteriormente, los síntomas del TEPT son comunes en el ámbito laboral y desarrollo de la actividad de los y las enfermeras de pacientes hospitalizados. Por estos índices mencionados y las consecuencias laborales que esto genera en la atención, se han

realizado grandes investigaciones sobre el agotamiento en el personal de enfermería, ya que se supone que el BOS ocurre con mayor frecuencia en las profesiones asistenciales ^{5,6}. En base a la bibliografía actualmente disponible se comprende que BOS es más frecuente entre las enfermeras, especialmente los que trabajan en la unidad de cuidados intensivos (UCI) ⁶. Sin embargo, en la actualidad no se reportan estudios específicos que hayan determinado la incidencia real de un diagnóstico de PTSD o si los síntomas de PTSD y BOS coexisten en enfermeras individuales. Sin embargo, con la pandemia de CoVID-19 que al presente azota a la población mundial, estas revisiones comienzan a surgir con mayor énfasis e interés dentro del ámbito académico como consecuencia de la sobreexigencia que viven los trabajadores de la salud, Además, actualmente se desconoce el impacto del PTSD y BOS en el trabajo y las actividades y percepciones no relacionadas con el trabajo en las enfermeras. Debido a que su diagnóstico es personal y requiere de un seguimiento y estudio de una gran población de individuos, los parámetros de diagnóstico no se han delineado adecuadamente ⁷.

Para abordar estos problemas, realizamos una revisión bibliográfica a una variedad de publicaciones pre y post pandemia CoVID-19 que reflejen la actividad y testimonio de enfermeras activas en su labor hospitalaria con el objetivo de obtener una evaluación psicológica más completa relacionada con la enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

La angustia mental o psicológica es un término colectivo que incluye una variedad de síntomas y sentimientos psicológicos que experimenta una persona debido a las adversidades. El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno de ansiedad que se produce como respuesta al sufrir accidentes y acontecimientos acompañados de miedo, frustración y terror ⁸. Los síntomas principales del PTSD se relacionan con la vivencia y recuerdo de imágenes intrusivas y no deseados de accidentes y evasión conductual de los eventos que rememoran y revive la situación que originó el trauma. Este trastorno perjudica el funcionamiento ocupacional normal de la persona afectada ⁸. Inicialmente, el PTSD se identificó en aquellos individuos que habían sido traumatizados recientemente (como soldados que regresaban de la guerra, víctimas de violación, secuestro y rehenes) ⁹. Sin embargo, estudios posteriores han permitido indicar que el trastorno de estrés postraumático también puede desarrollarse en aquellos que presencian eventos desastrosos, catastróficos y caóticos en el ámbito de desempeño laboral ¹⁰. Es posible definir al estrés como una reacción biopsicológica del cuerpo a condiciones físicas y mentales que amenazan la salud o la vida de la persona. Estudiosos en el área, han permitido sugerir que vivir con estrés puede contribuir a desarrollar PTSD ¹¹.

Teniendo en cuenta las condiciones especiales y la complejidad de los hospitales, que se asocian con condiciones de trabajo cotidianas impredecibles, tareas difíciles, solicitudes y expectativas poco realistas de los pacientes y sus acompañantes, el cuidado de pacientes de emergencia y terminales y el sentimiento de muerte de los pacientes, crean condiciones para los profesionales de enfermería que están en contacto directo con los pacientes durante períodos prolongados. Esto puede provocar el desarrollo de problemas psicológicos relacionados con el trabajo, como los síntomas descritos de estrés post traumático ¹². Alrededor de un tercio de los trabajadores de enfermería en las unidades de emergencia tienen síntomas de PTSD, de ellas, entre el 12% y el 18% cumplen todas las condiciones para el diagnóstico de PTSD. En un estudio realizado en los EE. UU., Se reportaron síntomas de TEPT en los enfermeros de las unidades de

cuidados intensivos y las unidades de emergencia en un 20-30% de los casos. Esto muestra un porcentaje significativamente alto cuando se compara con la población general ¹³.

Uno de los indicadores más importantes de la eficiencia del sistema sanitario es la satisfacción de los pacientes con los servicios hospitalarios. Se establece que dicha relación significa ser la parte más esencial y está vinculada con la satisfacción con los servicios de enfermería ¹⁵. El TEPT provoca que no se establezcan servicios de enfermería eficientes, disminuyendo el desempeño de los profesionales de enfermería, lo que también conduce a una disminución del interés de dichos profesionales en la realización de su trabajo ¹⁵.

Los factores de estrés que contribuyen a la experiencia del estrés relacionado con el trabajo, incluida la supervisión deficiente, los conflictos con los compañeros y los pacientes, las altas exigencias laborales y las horas extraordinarias, están asociados con una o más dimensiones del agotamiento. El modelo de Burnout de Maslach ¹⁶ postula que la exposición prolongada a factores estresantes ambientales y situacionales que resultan de estrés relacionado con el trabajo, contribuye al agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal ¹⁷. De manera similar, se ha encontrado que el estrés relacionado con el trabajo resultante de factores estresantes, como mayores cargas de trabajo, así como problemas de cantidad de personal, incluida la falta de recursos, se asocia con una baja satisfacción laboral. Esto se atribuye a un desajuste entre las expectativas laborales y los entornos laborales reales, lo que contribuye a niveles más altos de estrés relacionado con el trabajo y niveles más bajos de satisfacción laboral ¹⁸. Las investigaciones confirman niveles más altos de satisfacción laboral en entornos menos estresantes. Los factores estresantes como los resultados deficientes del paciente, los conflictos con los compañeros, la gran carga de trabajo y las demandas laborales, así como la supervisión deficiente y la falta de apoyo, se asocian con resultados deficientes de salud física y mental ¹⁹. La teoría del estrés de Cannon ^{20,21} explica esta respuesta como un desequilibrio en la homeostasis, por lo que la exposición prolongada a los factores estresantes da como resultado un colapso del sistema biológico. Este colapso evita los cambios compensatorios y anticipatorios que ayudan a afrontar la situación, lo que concluye en estados de salud deficientes como dolores de cabeza, insomnio, disfunción social y depresión.

Es importante señalar que también se ha encontrado que el agotamiento y la satisfacción laboral están asociados entre sí, así como con malos resultados de salud. Aunque no se ha estudiado ampliamente en relación con el estrés relacionado con el trabajo, las investigaciones existentes muestran una relación negativa entre el agotamiento y la satisfacción laboral. Según la teoría de la conservación de los recursos, el agotamiento afecta directamente los resultados de salud a través del agotamiento de los recursos necesarios para hacer frente, lo que conduce a estados negativos caracterizados por agotamiento, fatiga, somatización y aislamiento social ²¹.

Con un grave impacto en la productividad laboral, la atención al paciente, la deserción del personal y las tasas de rotación, se requiere una mejor comprensión de las relaciones existentes entre el estrés relacionado con el trabajo, el agotamiento, la satisfacción laboral y la salud general de los profesionales de enfermería. Esto es especialmente importante en contextos en países en vías de desarrollo, y la mayoría de las investigaciones que exploran estas relaciones se llevan a cabo en contextos de países ²² desarrollados. Además, como consecuencia de entornos laborales excepcionalmente estresantes, se informa que el agotamiento entre las enfermeras sudafricanas es más alto que las enfermeras que trabajan en otros países ²³. Los investigadores han comparado el grado de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal entre enfermeras sudafricanas con enfermeras de ocho países diferentes (EE.UU., Canadá, Reino Unido, Alemania, Nueva Zelanda, Japón, Rusia y Armenia)²³. Las puntuaciones medias de agotamiento en cada subescala del Maslach Burnout Inventory mostraron un mayor grado de agotamiento emocional y despersonalización con niveles más bajos de realización personal entre las enfermeras sudafricanas.

La angustia psicológica en los trabajadores de la salud puede variar según las diferentes especialidades, pero la evidencia creciente destaca que el personal que opera en la planificación de emergencias, como médicos, enfermeras y paramédicos, tiene un alto riesgo de padecer TEPT ²⁴. Los departamentos de emergencias, de hecho, pueden ser un desafío debido a la imprevisibilidad frecuente de los casos de trabajo diario, al hacer frente a la fase aguda de la mayoría de los trastornos, incluida la exposición a incidentes traumáticos, que con frecuencia enfrentan las expectativas de los pacientes y sus familias en casos / situaciones críticas

inesperadas y agudas. Esto promovió a los investigadores a poner foco en los trastornos psicológicos relacionados con el trabajo, como el síndrome de Burnout, un concepto de salud ocupacional de agotamiento físico y emocional, despersonalización y disminución de la realización personal y, más recientemente, PTSD

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

La actividad laboral de los profesionales de enfermería requiere de niveles altos de eficacia y eficiencia que se vincula directamente a la expectativa y calidad de vida del paciente en tratamiento factores son capaces de producir un deterioro de la psiquis de los trabajadores y por consiguiente un mal desempeño de la labora es el eje de este trabajo.

3.2. Objetivos Específicos

- Comprender los diferentes trastornos psicológicos que vinculan la atención de los profesionales de enfermería.
- Establecer las diferencias de padecimiento de trastornos psicológicos de la población integrada por los profesionales de enfermería en relación a otras poblaciones.
- Determinar los factores de estrés que afectan a los profesionales de enfermería.
- Identificar los factores que afectan la resiliencia y determinar si los factores tienen efectos directos o indirectos sobre el desarrollo del trastorno de estrés postraumático.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio mediante una revisión sistemática de la literatura contemporánea sobre el entorno psicológico en la actividad de enfermería en Cuidados Críticos, Urgencias y Emergencias

4.1. Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura para evaluar el entorno psicológico de la enfermería de Cuidados Críticos, Urgencias y Emergencias

4.2. Fuentes documentales consultadas

Para una revisión exhaustiva de la literatura, se examinó la base de datos PubMed utilizando palabras clave MeSH y filtros disponibles en PubMed.

4.3. Estrategia de búsqueda

Para compensar los aspectos más amplios e independientes de la enfermería de Cuidados Críticos, Urgencias y Emergencias, se realizaron dos búsquedas separadas. Para investigar el entorno psicológico en la enfermería de Emergencias, se emplearon los términos MeSH "Emergency nursing" y "environment" junto con una combinación de diferentes sinónimos para compensar la falta de un término MeSH adecuado para "psychological". Los términos de búsqueda empleados se tabulan en la Tabla 1. Teniendo en cuenta el hecho de que PubMed ignora ciertos términos de búsqueda, denominados "stop words", la relación entre estas variables

no se definió utilizando 'in' (Smith, 2004). Por lo tanto, anticipamos que una fracción de los resultados obtenidos podría no presentar el resultado esperado. En el caso de la investigación del entorno psicológico en la enfermería de cuidados críticos, se emplearon los términos MeSH "critical care nursing" y "environment" junto con una combinación de diferentes sinónimos para compensar la falta de un término MeSH adecuado para "psychological" (Tabla 1). Los criterios de selección se mencionan a continuación.

Tabla 1. Definición de términos de búsqueda en PubMed

Term	Alternate used for global search
Psychological	"psychologic"[All Fields] OR "psychological"[All Fields] OR "psychologically"[All Fields] OR "psychologization"[All Fields] OR "psychologized"[All Fields] OR "psychologizing"[All Fields]
Environment	"environ"[All Fields] OR "environment"[MeSH Terms] OR "environment"[All Fields] OR "environments"[All Fields] OR "environment's"[All Fields] OR "environs"[All Fields]
Emergency Nursing	"emergency nursing"[MeSH Terms] OR ("emergency"[All Fields] AND "nursing"[All Fields]) OR "emergency nursing"[All Fields]
Critical care Nursing	"critical care nursing"[MeSH Terms] OR ("critical"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "nursing"[All Fields]) OR "critical care nursing"[All Fields]

Fuente: Elaboración propia, 2021

4.3.1. Criterios de selección

- Tipo de estudio: Se consideraron: ensayo clínico, ensayo clínico controlado, artículo de revista y metanálisis, revisión sistemática de la literatura
- Otros filtros: Se incluyeron estudios publicados en los últimos 5 años (2016-2021) y publicados en idioma inglés en el presente estudio
- Disponibilidad de texto: La disponibilidad de texto se restringió a artículos de texto completo únicamente

4.3.1.1. Criterios de inclusión

- Estudios enfocados en el ambiente psicológico de enfermería de emergencia y cuidados críticos

4.3.1.2. Criterios de exclusión

- Estudios enfocados en manejo de conflictos
- Estudios asociados con manejo de desastres
- Estudios enfocados en refugios de emergencia
- Estudios enfocados sobre el estrés después de desastres naturales
- Estudios centrados en el estrés en niños
- Estudios centrados en pacientes
- Estudios centrados en la comparación de médicos y trabajadores de la salud distintos de las enfermeras
- Estudios centrados en la fatiga asociada con la enfermería
- Estudios centrados en factores asociados con el desempeño u otros atributos
- Estudios irrelevantes

5. RESULTADOS

Los criterios de selección, así como los criterios de inclusión y exclusión se mencionan en el diagrama de flujo PRISMA presentado en la Figura 1. Como se observa en la figura, solamente se seleccionaron 20 estudios para analizar de manera selectiva y sistemática la literatura disponible. Después de la evaluación, se analizaron manualmente 30 estudios y se evaluaron críticamente para seleccionar los estudios más relevantes. La Tabla 2 presenta la población de estudio, los factores ambientales estudiados y los niveles de evidencia de los estudios incluidos en el presente estudio.

Tabla 1. Población de estudio, factores ambientales estudiados y niveles de evidencia de los estudios incluidos en el presente estudio.

	Cita	Sector¹	Factor ambiental estudiado	Tipo de estudio	Nivel de evidencia
1	Rocha et al., 2019	ED & CC	emotional exhaustion and job dissatisfaction	Cross-sectional study	Level IV
2	Jung & Park, 2021	ED	nursing work environment, relationship with the head nurse, resilience, and posttraumatic growth a	Survey	Level IV
3	Lala et al., 2016	ED	resilience stress factors	Cross-sectional survey	Level IV
4	Schmidt & Haglund, 2017	ED	Compassion Fatigue and Promote Resiliency	Case study	Level IV
5	Kim & Yeo, 2020	CC	posttraumatic stress disorder	Survey	Level IV
6	Schwab et al., 2016	ED	PTSD, and resilience	Case study	Level IV
7	Salmela et al., 2020	ED	Work-related stress	Survey	Level IV

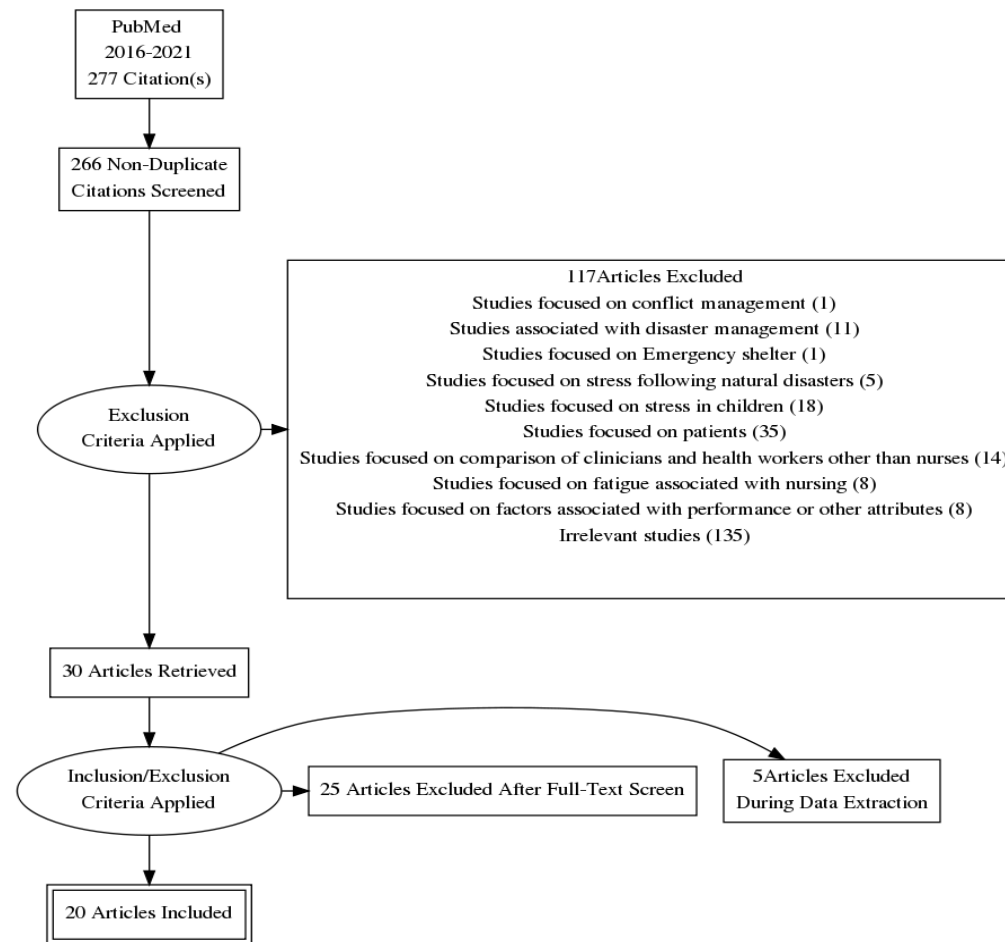
¹ ED = Emergency Department CC = Critical Care

8	Duhoux et al., 2017	CC	burnout, anxiety and depression	Systematic review	Level I
9	Leng et al., 2021	CC	post-traumatic stress disorder	Cross-sectional survey	Level IV
10	Song et al., 2020	ED	Depression and PTSD	Survey	Level IV
11	Lin et al., 2019	ED	Stress and resilience	Cross-sectional survey	Level IV
12	Xu et al., 2019	ED	stressors	Cross-sectional study	Level IV
13	Purvis et al., 2019	CC	burnout and promoting resiliency	Survey	Level IV
14	Galuska & Bursch, 2020	CC	meaning and joy	Survey	Level IV
15	McAndrew et al., 2018	CC	Moral distress	Systematic review	Level I
16	Borhani et al., 2017	CC	Moral sensitivity	Research article	Level VI

17	McDonald et al., 2020	CC	stressors, motivators, and job satisfaction	Survey	Level IV
18	Oliveira et al., 2017	CC	practice environment and work satisfaction	Cross-sectional study	Level IV
19	Hiler et al., 2018	CC	Moral distress	Survey	Level IV
20	Mealer & Moss, 2016	CC	Moral distress	Commentary	Level VII

Fuente: Elaboración propia, 2021

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del estudio sistemático



Fuente: Elaboración propia a partir de, Liberati et al., 2009

6. DISCUSIÓN

La labor que ejercen los profesionales de la enfermería requiere de numerosas aptitudes que sólo pueden ser brindadas por la experiencia y perfeccionamiento profesional. De todas formas, nadie está preparado para transitar por situaciones traumáticas o estresantes, debido a que cada individuo procesa las emociones y los niveles de estrés de modo diferente (Schwab et., al., 2016)

Sin embargo en la actualidad es posible comprender que la práctica profesional de enfermería es considerada como de alto nivel de estrés. Esto lo han determinado en su estudio, Su Ji Kim Msc et al., 2020, donde establecieron valores comparativos de la enfermería con otras profesiones vinculados a los niveles de estrés patológico. Pudieron expresar que el puntaje promedio de PTSD entre las enfermeras de trauma fue 28.01 de 88, siendo el más alto que el puntaje de 10.26 reportado entre los bomberos coreanos; el puntaje de 13.00 entre los bomberos japoneses y la puntuación de 18,67 entre las enfermeras de emergencia de EE. UU.

Respecto a la prevalencia de TEPT de alto riesgo (puntuación IES-RK ≥ 25) fue del 57,2% en este estudio, superior a las del 17,7% entre los bomberos y del 25,0% entre las enfermeras de emergencia. Estos resultados destacan que las enfermeras de trauma coreanas tienden a experimentar un mayor estrés que las que trabajan en otros sectores y áreas de trabajo. Además, el hallazgo fue respaldado por el hecho de que las enfermeras con exposición continua al trauma tienen más probabilidades de percibir los eventos estresantes como amenazantes e incontrolables y eventualmente desarrollar PTSD. Estos índices de agotamiento psicológico también son especificados en el trabajo de Purvis et al., 2019, que considera ser el primer trabajo que muestra dichos valores dentro de la población de los trabajadores de enfermería.

Siguiendo con esta línea, el estudio realizado por Ming Leng MSN., et al., 2020 detallaron como es que las principales fuentes de estrés incluyen trabajar en un entorno aislado, preocupaciones sobre la escasez y el uso de equipos de protección personal, agotamiento físico y emocional, carga de trabajo intensiva, miedo a infectarse y experiencias laborales insuficientes

vinculados con la pandemia de COVID-19. Por su parte este actual reporte de la carga psicológica con la que lidian los trabajadores del sector de enfermería mostró que incluso los profesionales que se caracterizaban por tener niveles relativamente altos de resiliencia, experimentaron algún grado de angustia mental, incluidos síntomas de TEPT y estrés percibido. La resiliencia profesional se ha vuelto cada vez más importante para las enfermeras en entornos laborales adversos para reducir los resultados negativos y aumentar los resultados positivos del estrés (Lin, et al., 2019)

Asimismo el artículo publicado por Oliveira, et al., 2017 revela importantes resultados de la asociación entre el ambiente de las prácticas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y la satisfacción laboral, cumpliendo el objetivo de esta investigación y contribuyendo al avance de la práctica clínica en las unidades críticas. Estos resultados indican que un ambiente favorable para las prácticas de enfermería, la disposición al trabajo y la duración de la jornada laboral en la UCI son aspectos que aumentan la satisfacción del profesional. Por tanto, es fundamental considerar en invertir en factores que mejoren el entorno, considerando los aspectos de relación y autonomía y, especialmente, los aspectos estructurales de la participación de la enfermería en el control de prácticas, toma de decisiones, gestión y apoyo organizacional para el trabajo. Apoyándonos en esto, Lin, et al, 2019 tras el testimonio de los mismos trabajadores de enfermería pudo establecer que la compasión es el sentimiento que mantiene la labor de los enfermeros. El problema del hacinamiento en los servicios de urgencias genera pesimismo entre las enfermeras encuestadas. Sin embargo, las recompensas del trabajo alentaron a las enfermeras a adoptar un enfoque más proactivo ante la adversidad relacionada con el trabajo. McAndrew et al., 2018 afirma que brindar atención compasiva es un valor profesional de la enfermería y la incapacidad de alcanzar este objetivo debido a la angustia moral puede tener efectos devastadores en la calidad de la atención.

Borhani et al., 2017, destacan la necesidad de la preparación educativa de los profesionales de enfermería para abordar las cargas psicológicas que la labor conlleva. Debido a que la práctica profesional muchas veces se ve afectada por la toma de decisiones que no siempre se adecuan a lo que el profesional considera mejor para el paciente, debido a las innumerables

variables y factores que afectan el día a día. Así como lo establecen Meller & Moss, 2016; “La angustia moral ocurre cuando uno sabe lo que es correcto hacer, pero las limitaciones institucionales hacen que sea casi imposible seguir el curso de acción correcto” Así es como los autores primeramente mencionados, hacen hincapié en la posibilidad e imperiosa necesidad de adecuar el entorno académico vinculado a la sensibilidad moral como la base de una atención de cuidado ética permitiendo al profesional de enfermería comprender el desafío que su labor y atención requiere (Hiler et., al., 2018).

Esta acción se relaciona directamente con la premisa que plantean Galuska & Bursch, 2020, donde establecen que las enfermeras sanas son esenciales para optimizar la salud de la población, las experiencias de atención al paciente y rentabilidad de la atención sanitaria. Las enfermeras de cuidados intensivos tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas físicos y psicológicos debido a su entorno laboral de alto estrés y exposición a eventos traumáticos. Existe un reconocimiento cada vez mayor del valor de implementar programas centrados en la enfermera, y niveles de intervención en toda la organización diseñados para mitigar el impacto del trabajo elevado estrés y trauma en los profesionales de la salud. Enfoques de evaluación validados, intervenciones basadas en evidencia y recursos de apoyo en la preparación y especialización académica en el abordaje psicosocial y el compromiso organizacional son características clave de un enfoque exitoso para lograr dicho objetivo. Finalmente establecen que el significado y la alegría en la práctica de la enfermería contribuyen al bienestar profesional y forman parte de la solución para lograr mitigar los desbordes y bajas en el personal.

Es importante resaltar como Duhoux et al., 2017 agregan datos de sustancial importancia para el abordaje de esta problemática. En su revisión sistemática encontró una evidencia moderada-débil de que las intervenciones primarias, secundarias y combinadas pueden reducir el agotamiento y el estrés en las enfermeras que ejercen en entornos de atención médica basados en la comunidad. Esto podría considerar un protocolo a futuro para considerar la posibilidad de rotación como un encuadre que permita mejorar la calidad de la atención del personal de enfermería y por su puesto su estado psicológico. Los resultados destacan la necesidad de implementar y evaluar nuevas estrategias adaptadas a las enfermeras comunitarias que ejercen en

la atención primaria.

Lala et al., 2016, hacen una diferenciación en torno al ambiente que se vive dentro del departamento de emergencias. Así como anteriormente mencionamos las unidades de cuidados intensivos, los cuidados primarios y los sectores de trauma, los profesionales involucrados en la atención dentro del departamento de emergencia también requiere de un abordaje especial dentro de los que las repercusiones psicológicas de la labor representan. La sobrecarga de trabajo percibida y el estrés general están fuertemente relacionados con las horas de trabajo y tienden a tener una mayor influencia en el consumo de sustancias dentro del personal de salud del área de emergencias y urgencias. Por su parte Rocha et al., 2019 respaldan esta evidencia agregando el mal trato que los profesionales de la salud viven por parte de sus superiores, así como Purvis et al., 2019, menciona la impotencia que sienten los trabajadores de enfermería al no poder tomar plenas decisiones sobre la calidad de vida de los pacientes con los que ellos generar un vínculo estrecho y que estas se vean supeditadas por la palabra final de los médicos.

Por esto mismo es que Lala et al., 2016, mencionan que es imperiosa la evaluación periódica de la percepción del personal de urgencias sobre el estrés y los factores relacionados con el estrés. Esta determinación es fundamental para respaldar las decisiones organizativas con el fin de promover un mejor entorno de trabajo y una mejor atención al paciente.

En torno a la problemática establecida Jung & Park et al., 2021 tratan de proporcionar los datos para identificar la asociación del ambiente laboral de enfermería, la relación con el jefe del sector de enfermera y la resiliencia con el crecimiento postraumático en enfermeras del servicio de urgencias.

Los resultados mostraron que el factor más influyente en el crecimiento postraumático de las enfermeras de la sala de emergencias fue la resiliencia. Aunque existen varias limitaciones en este estudio, los hallazgos mostraron que es necesario preparar un programa que pueda mejorar la resiliencia y la relación jerárquica del personal de enfermera. Este estudio es de gran importancia debido a su fecha de publicación, a que muestra comprender no sólo las acciones cotidianas del personal de enfermería, sino que además registra los valores obtenidos durante la pandemia de

COVID-19.

Con base en los resultados de este estudio además de los comprendidos en el trabajo de Song et al., 2020, es necesario identificar el clima laboral de enfermería y el crecimiento postraumático en enfermeras de urgencias en diversas áreas. También es necesario ampliar el número de muestras a más áreas, enfermeros y enfermeros que trabajan en diversos departamentos de enfermería para poder generalizar los resultados del estudio e identificar la relación causal ya que no se cuenta con suficientes antecedentes o registros bibliográficos (Xu et al., 2019).

7. CONCLUSIONES

Sugerimos la necesidad de evaluar de manera rutinaria y la frecuencia de eventos traumáticos para predecir mejor la extensión del TEPT entre los profesionales de enfermería. Tales evaluaciones permitirían a los administradores de enfermería desarrollar programas de intervención para enfermeros. Considerando la revisión bibliográfica realizada, podemos indicar la importancia de la resiliencia como factor protector frente al desarrollo de los diferentes padecimientos psicológicos reportados y mencionados. Hemos podido establecer que la alta resiliencia ayuda a los enfermeros a superar las adversidades y los protege de desarrollar trastornos vinculados al estrés post traumático o al agotamiento. Por lo tanto, las intervenciones deben incluir programas de refuerzo de la resiliencia para ayudar a las enfermeras a controlar las reacciones negativas a los eventos traumáticos.

Creemos que es fundamental establecer protocolos y estudios que permitan un manejo eficaz de los trastornos psicológicos que viven los profesionales de enfermería. Los trabajos analizados plantean diferentes métodos de mediciones pero solo uno establece entornos en los cuales dichos profesionales pueden mantener la calma y canalizar sus emociones o frustraciones (Linn et al., 2019) Sin embargo también creemos en la necesidad de implementar jornadas educativas y pedagógicas donde se enseñe a los profesionales de enfermería a lidiar y manejar situaciones que puedan producirles traumas, agotamiento o angustias vinculadas a los deberes morales inalcanzados.

Nuestros hallazgos destacan la importancia de ayudar a las enfermeras a cultivar la resiliencia y reducir el estrés para la práctica clínica: las recomendaciones para la práctica incluyen brindar capacitación y orientación adecuadas antes de asignar enfermeras a la UCI para ayudar, ofrecer capacitación en preparación para desastres y emergencias para mantener a los profesionales de enfermería preparados, brindar liderazgo de enfermería afectuosa y auténtica, ofrecer apoyo psicológico continuo a las enfermeras de primera línea.

La actual pandemia de COVID19 ha dado luz el estado de agotamiento, agobio y estrés en

el que viven los profesionales de enfermería. El contacto con la muerte, el nivel de responsabilidad, el destrato por parte de los mismos colegas que ocupan puestos de mayor jerarquía, la falta de insumos que limitan el accionar moral y las expectativas demandas poco reales de los pacientes, son algunos de los factores que marcan el ámbito laboral de un enfermero. La pandemia ha sobrecargado el sistema de salud de todo el mundo, dejando en evidencia la carencia que los profesionales de enfermería viven en torno al apoyo psicológico que dicha especialidad requiere.

Este trabajo pretende establecer puntos en común a lo largo de una breve revisión bibliográfica que deja en claro que esta problemática se establece hace años y no sólo a partir de la pandemia de COVID19. Por lo tanto pretendemos realizar un aporte mencionando la falta de estudios que existen en el área vinculante y por lo tanto la escases de estándares e indicadores de medición de trastornos psicológicos en los trabajadores de enfermería. Así como se mencionó anteriormente estos trastornos influyen directamente en la calidad de atención que brindan los especialistas en enfermería, quienes son los que establecen el primer y mayor contacto con el paciente. A su vez las bajas de personal por estrés y trastornos post traumáticos, representan un costo muy alto para el sistema de salud y una escases de personal calificado para la atención primaria y especializada.

8. REFERENCIAS

- 1) Mealer M, Jones J, Meek P. Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *Am J Crit Care*. 2017; 26(3): 184–92.
- 2) Regan A, Howard RA, Oyebode JR. Emotional exhaustion and defense mechanisms in intensive therapy unit nurses. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2009;197(5):330–336.
- 3) Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety*. 2009;26(12):1118-1126.
- 4) Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(1): 652–66.
- 5) Gholipour Baradari A, Hoseini S, Zamani Kiasari A, Ala S, Emami Zeydi A, Mahdavi A, et al. Effect of Zinc supplement on job stress of ICU nurses. *J Babol Univ Med Sci*. 2013; 15(1): 38.
- 6) Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg Nurse*. 2011; 19(4): 31–7.
- 7) Beck CT, Gable RK. A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2012; 41(6): 747–60.
- 8) Javidi H, Yadollahie M. Post-traumatic Stress Disorder. *Int J Occup Environ Med*. 2012; 3(1): 2–9.

- 9) Jayatunge RM, Pokorski M. Post-traumatic Stress Disorder: A Review of Therapeutic Role of Meditation Interventions. *Adv Exp Med Biol.* 2019; 1113: 53–9.
- 10) Carmassi C, Gesi C, Corsi M, Cremone IM, Bertelloni CA, Massimetti E, et al. Exploring PTSD in emergency operators of a major University Hospital in Italy: a preliminary report on the role of gender, age, and education. *Ann Gen Psychiatry.* 2018; 17: 17.
- 11) de Boer J, Lok A. Van't Verlaat E, Duivenvoorden HJ, Bakker AB, Smit BJ. Work-related critical incidents in hospital-based health care providers and the risk of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression: a meta-analysis. *Soc Sci Med.* 2011; 73(2): 316–26.
- 12) Alhusban MA, Abualrub RF. Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *J Nurs Manag.* 2009; 17(6): 749–58.
- 13) Aminizadeh M, Tirgari B, Iranmanesh S, Garoosi B, Karimi M, Sheikh-Bardsiri H. Post-traumatic stress disorder prevalence in employees of emergency departments of teaching hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *Iran. J Man Med Inform.* 2013; 1(1): 18–25.
- 14) Alasad J, Abu Tabar N, AbuRuz ME. Patient Satisfaction With Nursing Care: Measuring Outcomes in an International Setting. *J Nurs Adm.* 2015; 45(11): 563–8.
- 15) Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. *Maslach Burnout Inventory Manual.* 3rd ed. Consulting Psychologists Press; Palo Alto, CA, USA: 1996.
- 16) Graham K., Davies B., Woodend K., Simpson J., Mantha S. Impacting Canadian public health nurses' job satisfaction. *Can. J. Public Health.* 2011;102:427–431.

- 17) Chayu T., Kreitler S. Burnout in nephrology nurses in Israel. *Nephrol. Nurs. J.* 2011;38:65–78.
- 18) Garrosa E., Rainho C., Moreno-Jimenez B., Monteiro M.J. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *Int. J. Nurs. Stud.* 2010;47:205–215. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014.
- 19) Khamisa N., Peltzer K., Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2013;10:2214–2240. doi: 10.3390/ijerph10062214.
- 20) Cannon W.B. *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear, and Rage.* Appleton-Century-Crofts; New York, NY, USA: 1929.
- 21) Cannon W.B. A law of denervation. *Amer. J. Med. Sci.* 1939;198:737–749.
- 22) Van der Colff J.J., Rothmann S. Occupational stress, sense of coherence, coping, burnout and work engagement of registered nurses in South Africa. *S. Afr. J. Ind. Psychol.* 2009;35:423–433.
- 23) Poghosyan L., Aiken L.H., Sloane D.M. Factor structure of the Maslach burnout inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *Int. J. Nurs. Stud.* 2009;46:894–902. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.03.004.

- 24) Papathanasiou IV, Damigos D, Mavreas V. Higher levels of psychiatric symptomatology reported by health professionals working in medical settings in Greece. *Ann Gen Psychiatry*. 2011;10(1):28.
- 25) Carmassi C, Dell’Osso L, Manni C, Candini V, Dagani J, Iozzino L, Koenen KC, de Girolamo G. Frequency of trauma exposure and post-traumatic stress disorder in Italy: analysis from the World Mental Health Survey Initiative. *J Psychiatr Res*. 2014;59:77–84..
- 26) Borhani, F., Abbaszadeh, A., Mohamadi, E., Ghasemi, E. y Hoseinabad-Farahani, MJ (2017). Sensibilidad moral y angustia moral en enfermeras de cuidados intensivos iraníes. *Ética en enfermería*, 24(4), 474–482.
- 27) Duhoux, A., Menear, M., Charron, M., Lavoie-Tremblay, M. y Alderson, M. (2017). Intervenciones para promover o mejorar la salud mental de las enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Revista de gestión de enfermería*, 25(8), 597–607.
- 28) Galuska, LA y Bursch, B. (2020). Significado, alegría y bienestar de la enfermera de cuidados críticos: un llamado a la acción. *Clínicas de enfermería de cuidados intensivos de América del Norte*, 32(3), 349–367.
- 29) Hiler, CA, Hickman, RL, Jr, Reimer, AP y Wilson, K. (2018). Predictores de angustia moral en una muestra estadounidense de enfermeras de cuidados intensivos. *Revista Estadounidense de Cuidados Críticos: Publicación oficial, Asociación Estadounidense de Enfermeras de Cuidados Críticos*, 27(1), 59–66.

- 30) Jung, S.-Y. y Park, J.-H. (2021). Asociación de Entorno Laboral de Enfermería, Relación con la Enfermera Jefe y Resiliencia con Crecimiento Postraumático en Enfermeras de Urgencias. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18(6). <https://doi.org/10.3390 / ijerph18062857>
- 31) Kim, SJ y Yeo, JH (2020). Factores que afectan el trastorno de estrés postraumático en enfermeras de trauma de Corea del Sur. *Revista de Enfermería de Trauma: La Revista Oficial de la Sociedad de Enfermeras de Trauma*, 27(1), 50–57.
- 32) Lala, AI, Sturzu, LM, Picard, JP, Druot, F., Grama, F. y Bobirnac, G. (2016). Conducta de afrontamiento y factores de estrés de riesgo y resiliencia en trabajadores de unidades regionales de medicina de emergencia en Francia: una encuesta transversal. *Revista de Medicina y Vida*, 9(4), 363–368.
- 33) Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., Xing, S. y Wei, H. (2021). Angustia mental y factores de influencia en enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19. *Enfermería en cuidados*, 26intensivos(2), 94-101.
- 34) Liberati, A., Altman, DG, Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, PC, Ioannidis, JPA, Clarke, M., Devereaux, PJ, Kleijnen, J. y Moher, D. (2009). La declaración PRISMA para informar revisiones sistemáticas y metaanálisis de estudios que evalúan intervenciones en salud: explicación y elaboración. *BMJ* , 339. <https://doi.org/10.1136 / bmj.b2700>
- 35) Lin, C.-C., Liang, H.-F., Han, C.-Y., Chen, L.-C. y Hsieh, C. -L. (2019). Resiliencia profesional entre enfermeras que trabajan en un departamento de emergencias abarrotado en Taiwán. *Enfermería de emergencia internacional*, 42, 44–50.

- 36) 26. McAndrew, NS, Leske, J. y Schroeter, K. (2018). La angustia moral en la enfermería de cuidados críticos: el estado de la ciencia. *Ética en enfermería*, 25(5), 552–570.
- 37) McDonald, E., Zytaruk, N., Heels-Ansdell, D., Smith, O., Borges, D., Hand, L., Clarke, F., Nassar, A., Bennardo, M., Cook, D., & Canadian Critical Care Research Coordinators 'Group. (2020). Motivadores y factores de estrés para los coordinadores de investigación canadienses en cuidados intensivos: la encuesta MOTIVATE. *Revista Estadounidense de Cuidados Críticos: una publicación oficial, Asociación Estadounidense de Enfermeras de Cuidados Críticos*, 29(1), 41–48.
- 38) Mealer, M. y Moss, M. (2016). Angustia moral en enfermeras de UCI. *Medicina de cuidados intensivos*, 42(10), 1615-1617.
- 39) Oliveira, EM de, Barbosa, RL, Andolhe, R., Eiras, FRC das y Padilha, KG (2017). Ambiente de práctica de enfermería y satisfacción laboral en unidades críticas. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(1), 79–86.
- 40) Purvis, TE, Grupo de estudio de atención neurocrítica y capellanía, y Saylor, D. (2019). Burnout y resiliencia en el personal de la Unidad de Cuidados Críticos de Neurociencias. *Atención neurocrítica*, 31(2), 406–410.
- 41) Rocha, LJ, Juste Werneck Cortes, M. da C., Dias, EC, Fernandes, F. de M. y Gontijo, ED (2019). Burnout y satisfacción laboral entre los proveedores de cuidados intensivos y de emergencia en un hospital público. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*:

Publicacao Oficial Da Associacao Nacional de Medicina Do Trabalho-ANAMT, 17(3), 300–312.

42) Salmela, L., Woehrle, T., Marleau, E. y Kitch, L. (2020). Implementación de una “Sala de la Serenidad”: Promoción de la resiliencia en los SU. *Enfermería*, 50(10), 58–63.

43) Schmidt, M. y Haglund, K. (2017). Informe en los departamentos de emergencia para mejorar la fatiga por compasión y promover la resiliencia. *Revista de Enfermería de Trauma: La Revista Oficial de la Sociedad de Enfermeras de Trauma*, 24(5), 317–322.

44) Schwab, D., Napolitano, N., Chevalier, K. y Pettorini-D'Amico, S. (2016). Duelo oculto y emociones duraderas en enfermeras del departamento de emergencias. *Enfermería creativa*, 22(4), 249-253.

45) Smith, AM (2004). Un examen de la capacidad de PubMed para eliminar la ambigüedad de las consultas de temas y las consultas de títulos de revistas. *Revista de la Asociación de Bibliotecas Médicas: JMLA*, 92(1), 97-100.

46) Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S. y Lv, C. (2020). Estado de salud mental del personal médico en los departamentos de emergencia durante la epidemia de coronavirus 2019 en China. *Cerebro, comportamiento e inmunidad*, 88, 60–65.

47) Xu, HG, Johnston, ANB, Greenslade, JH, Wallis, M., Elder, E., Abraham, L., Thom, O., Carlström, E. y Crilly, J. (2019). Estresores y estrategias de afrontamiento de enfermeras y médicos de urgencias: un estudio transversal. *Atención de emergencia de Australasia*, 22(3), 180-186.