



ORIGINALES

El efecto de la pandemia en la salud y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de UCI

The effect of pandemic on health and Burnout Syndrome in ICU nursing professionals

Beatriz Montes-Berges¹
Elena Fernández-García¹

¹ Facultad de Enfermería. Universidad de Jaén. Jaén. España. bmontes@ujaen.es

<https://doi.org/10.6018/eglobal.483261>

Recibido: 11/06/2021

Aceptado: 14/09/2021

RESUMEN:

Introducción: El personal de enfermería de UCI tiene un importante riesgo de padecer Síndrome de Burnout (SB) debido a las condiciones estresantes propias de su trabajo. La pandemia ha empeorado estas condiciones, por lo que probablemente estas/os profesionales mostrarán puntuaciones de SB y afectación de su salud.

Objetivo: Determinar cuáles han sido las repercusiones en los distintos ámbitos de la salud y en el desempeño de su trabajo en profesionales de enfermería que han trabajado en la UCI en plena pandemia por covid19.

Método: Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo transversal. Participaron 68 profesionales de enfermería que hayan trabajado en UCI durante la pandemia. Cada participante contestó un cuadernillo con las siguientes escalas: Escala de Burnout, Cuestionario de Calidad de Vida SF-36 y Escala de Síntomas Somáticos Revisada.

Resultados: Se ha encontrado que las enfermeras de UCI tienen SB y obtuvieron puntuaciones altas en cada una de sus dimensiones, así como presentaron síntomas psicósomáticos, especialmente en las subescalas Musculoesquelético y Reproductor Femenino. En cambio, los niveles de salud en las distintas subescalas de la SF-36 no fueron bajos, sino intermedios. Ser mujer, haber dado positivo en covid19, tener algún/a familiar o amistad que haya también dado positivo y ser cuidadora principal se relacionó negativamente con la aparición de SB, en la salud y la somatización.

Conclusión: A raíz de los datos obtenidos se considera que hay razones de peso que justifican la necesidad de establecer protocolos de actuación psicológica dirigida a enfermeras de UCI.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Profesionales de Enfermería, Pandemia, covid19, Salud, Síntomas Psicósomáticos.

ABSTRACT:

Introduction: ICU nurses have a significant risk of BS due to the stressful conditions of their work. The pandemic has worsened these conditions, so these professionals will probably show Burnout Syndrome scores and affectation of their health.

Objective: Determine the impact on the different health domains and on the performance of their work in nurses who have worked in the ICU in the midst of the COVID19 pandemic.

Method: A cross-sectional descriptive study was carried out. Sixty-eight nursing professionals who had worked in the ICU during the pandemic participated. Each participant completed a booklet with the following scales: Burnout Scale, SF-36 Quality of Life Questionnaire and Somatic Symptom Scale-Revised (ESS-R).

Results: It has been found that ICU nurses have BS and obtained high scores in each of its dimensions, as well as psychosomatic symptoms, especially in the Musculoskeletal (ME) and Female Reproductive (RF) subscales. On the other hand, the health levels in the different subscales of the SF-36 were not low, but intermediate. Being a woman, having tested positive for covid19, having a family member or friend who has tested positive for COVID19 and being the main caregiver negatively influenced the appearance of BS, health and somatization.

Conclusion: As a result of the data obtained of the ICU nurses, it is considered that there are compelling reasons that justify the need to establish protocols for psychological action aimed at ICU nurses.

Keywords: Burnout Syndrome, Nurses, Pandemic, covid19, Health, Psychosomatic symptoms.

INTRODUCCIÓN

La COVID19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Según la Organización Mundial de la Salud, se tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)⁽¹⁾.

El 11 de marzo del año 2020 la OMS declaró oficialmente la enfermedad por COVID19 como pandemia ⁽²⁾. De este modo, tal y como se recoge en el BOE núm. 67, del 14/03/2020, el Gobierno español tomó la decisión de declarar el estado de alarma para la gestión sanitaria provocada por el COVID19⁽³⁾.

La pandemia afectó a aquellas personas que han batallado en primera línea desde el principio: las enfermeras. Desafortunadamente, las condiciones en las que han trabajado nuestras profesionales han ido empeorando a medida que ha ido avanzando la pandemia⁽⁴⁾. Y esto fue aún más acuciante en los/las profesionales de enfermería de UCI, cuyo bienestar psicológico se vio sumamente afectado por la tensión en el trabajo, la falta de protección frente al contagio y de capacitación⁽⁵⁾. Si de por sí, el trabajo de enfermería en UCI es especialmente estresante, dadas las exigencias de su trabajo (alta especialización)⁽⁶⁾, turnos rotatorios nocturnos o de doce horas⁽⁷⁾ y el afrontamiento de la muerte frecuente de pacientes⁽⁸⁾, en estas condiciones se agravaron con el covid19. Concretamente, la falta de respiradores referida por varias comunidades autónomas españolas⁽⁹⁾ y la asunción de las consecuencias de esta situación excepcional, como el aumento de probabilidad de padecer diversos problemas de salud⁽¹⁰⁾. De hecho, existen evidencias que muestran cómo se ha sentido el personal de enfermería⁽¹¹⁾.

En torno a la mitad del personal sanitario español tiene riesgo alto de padecer un trastorno mental después de la primera ola, siendo las patologías más frecuentes los trastornos de depresión, ansiedad, pánico, estrés postraumático y el abuso de sustancias⁽⁹⁾. En solamente seis meses, el porcentaje de profesionales de enfermería que sufren SB ha crecido exponencialmente, pasando del 8% al 19%⁽¹²⁾. Es más, en aquellos/as profesionales de enfermería de UCI con mala salud física o con SB, aumenta un 60% la probabilidad de cometer errores médicos⁽¹³⁾. Como consecuencia, ha caído el nivel de satisfacción con su profesión en el 35% del personal de enfermería. De hecho, 2 de cada 10 no descartan retirarse antes de lo previsto⁽¹²⁾.

Por este motivo, la finalidad de este estudio consiste en explorar la existencia de SB, síntomas psicósomáticos y los niveles de salud en los/las profesionales de enfermería de la UCI, así como posibles factores de protección o agravantes de SB, síntomas psicósomáticos y niveles de salud, como consecuencia de la pandemia.

MÉTODO

Estudio descriptivo de tipo transversal. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: tener el grado de Enfermería y haber trabajado en unidad de cuidados intensivos durante la pandemia. En el mismo participaron 68 profesionales de enfermería de UCI de edades comprendidas entre 22 y 62 años, (M=36,56, DT=11,43). Del total de los/las participantes, el 79,4% fueron mujeres y 20,6% hombres. El 51,5% no tenía hijos, el 3,2% un hijo, el 29,4% 2 hijos y el 5,9% tiene 3 hijos. En cuanto a su estado civil, el 45,6% es soltero/a, el 50% está casado/a (35,3%) o con pareja de hecho (14,7%) y divorciados/as representan el 4,4%. La respuesta "viudo/a" se incluyó como opción, pero nadie la marcó. El 27,9% eran cuidadores/as primarios/as de un familiar. El 22,1% de los participantes habían dado positivo en la prueba covid19. El 86,8% de los encuestados tenía conocidos/as, familiares o amistades que habían dado positivo. En relación con los años que llevaban ejerciendo como profesional de enfermería, casi la mitad de la población encuestada (44,10%), llevaba trabajando como profesional de enfermería entre 2-5 años, seguida de aquellas que llevan más de 10 años (32,40%). De este tiempo, el 33,8% de la muestra llevaban menos de un año trabajando en este servicio, es decir, se entiende que dicho porcentaje ha sido contratado exclusivamente durante la pandemia⁽⁴⁾.

Por último, se les hizo dos preguntas control para tener la certeza de que toda la muestra había tenido contacto directo con estos pacientes: a) si habían tenido contacto directo con pacientes covid en su trabajo, y b) el tiempo estimado cuidando a pacientes covid. A la primera cuestión, todos los participantes contestaron afirmativamente, siendo el tiempo medio de cuidado a pacientes covid 6.33 horas.

La plataforma utilizada para hacer la encuesta fue Google Forms. Se presentó el estudio a los/las participantes mediante un enlace por vía telemática, mayoritariamente por grupos de Whatsapp de alumnos/as de enfermería en prácticas que pudiesen difundir el enlace a los/las profesionales de enfermería que cumpliesen con los criterios de inclusión para participar en el estudio.

La muestra respondió de forma voluntaria y anónima a las diferentes escalas. Antes de comenzar el cuestionario, se adjuntó la información a los/las participantes, donde se afirmó que respetaban los principios de anonimato y voluntariedad y el consentimiento informado.

Los instrumentos que se utilizaron en dicho cuestionario fueron:

- Cuestionario de Salud SF-36 (Vilagut et al., 2020)⁽¹⁴⁾. Constituida por 36 ítems con diversas subescalas (Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental). El formato de respuesta es tipo Likert de diferentes puntos según la subescala (desde 1-2 a 1-6). Se calcula la puntuación final mediante la suma del valor precodificado de cada respuesta.

- Escala Maslach Burnout Inventory (Maslach, 1986)⁽¹⁵⁾: Compuesta por 22 ítems, cuyo formato de respuesta empleado es tipo Likert de 7 puntos, siendo 0 nunca y 6 todos los días. La escala consta de tres dimensiones: Despersonalización, Cansancio Emocional y Realización Personal. La puntuación total o de los subtotales se realiza calculando la media de los ítems. En el caso del Cansancio Emocional y Despersonalización, a mayor puntuación, mayores son los indicios de Burnout. Por el contrario, en la Realización Personal, a menor puntuación, mayor es el indicio de Burnout.

- Escala de síntomas somáticos revisada (ESS-R) (Sandín y Chorot, 1995)⁽¹⁶⁾. Se compone de 90 ítems. Los 10 últimos ítems solamente pueden ser contestados si la encuestada es mujer. El formato de respuesta utilizado es tipo Likert de 5 puntos (de 1, que significa “nunca durante el último año” a 5, que significa “más de una vez al mes”). A más puntuación, mayor es la frecuencia con la que la persona ha sufrido síntomas psicósomáticos. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los valores marcados en cada ítem de forma global, así como la de las subescalas (9 para mujeres y 8 para hombres).

Por último, con el fin de obtener una visión más completa de cómo vivieron a nivel personal los profesionales de enfermería esta etapa y reforzar las hipótesis, éstos respondieron tres preguntas de percepción sobre el trabajo de enfermería en la UCI y la dificultad de trabajar en este servicio de manera general y durante la pandemia. Las posibles respuestas a estas tres preguntas fueron “sí” o “no”. Concretamente estas preguntas fueron las siguientes: a) “¿Consideras que el trabajo de UCI es más delicado que en otros servicios?”; b) “¿Consideras que es más fácil tener Burnout en UCI que en otros servicios?”; c) “¿Consideras que la esperanza de vida en las personas ingresadas durante la pandemia en la UCI ha sido menor que en otras ocasiones?”

Las hipótesis en las que se basa este estudio irán seguidas de una abreviatura y el número que le corresponde (H, en adelante).

En primer lugar, se esperaba que los/las profesionales de enfermería de UCI obtuvieran puntuaciones elevadas en la escala SB (H1), puesto que el porcentaje de enfermeras que sufren SB se ha disparado por la pandemia⁽¹²⁾. También se justifica esta hipótesis por la disminución de la satisfacción laboral y a que se estudia una muestra de enfermeros/as que trabaja en la especialidad de UCI. Tal y como se mencionó en el marco teórico, la satisfacción laboral guarda una relación negativa con el SB⁽¹⁷⁾, mientras que trabajar en determinadas especialidades de la enfermería influye también en la aparición del SB, siendo la UCI una de ellas^(17,18).

En segundo lugar, se esperaba que los/las profesionales de enfermería de la UCI presentaran niveles bajos de salud en las subescalas de la escala SF-36 (H2). Puesto que se ha evidenciado que la pandemia ha tenido un efecto en la salud de los/las profesionales de enfermería, es previsible que este efecto se verá también en el personal de enfermería de este servicio porque tienen condiciones más estresantes⁽¹⁰⁾.

En tercer lugar, se esperaba que los/las profesionales de enfermería presentaran síntomas psicósomáticos en base a la ESS-R (H3), al menos en lo referente a la ansiedad y la depresión, puesto que en España los motivos principales por los que se

ha acudido a un profesional de la salud mental han sido estos dos trastornos mentales⁽¹⁹⁾.

El resto de las hipótesis (de H4 en adelante), predecía la relación de determinadas variables sociodemográficas con la aparición de SB, síntomas somáticos y niveles bajos de salud, puesto que se ha encontrado relación entre algunas variables sociodemográficas con la aparición de efectos diversos en el personal sanitario⁽⁴⁾.

De este modo se espera que presenten más SB, síntomas psicósomáticos y/o peor salud en aquellas enfermeras que cumplan con los siguientes criterios: ser mujer (H4), mayor edad (H5), ser soltero/a (H6), mayor número de hijos/as (H7), ser cuidadora primaria de otro/a familiar (H8), haber dado positivo en COVID19(H9), tener familiares y/o amistades que hayan dado positivo en COVID19(H10), mayor tiempo en años trabajando como enfermero/a (H11), mayor tiempo en años trabajando como enfermero/a en la UCI (H12), mayor tiempo cuidando pacientes covid (H13) y mayor número de fallecimientos presenciados por jornada o turno de trabajo (H14).

RESULTADOS

En cuanto a las puntuaciones de la muestra en SB y sus subescalas se obtuvieron las siguientes puntuaciones (Tabla 1).

Tabla1. Medias (M) y Desviaciones Típicas (DT) en SB y sus subescalas: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

DIMENSIÓN	M	DT
Cansancio Emocional	30,16	11,20
Despersonalización	8,04	6,10
Realización Personal	33,87	8,64

Las puntuaciones obtenidas en las subescalas de la SF-36 (H2) y de la ESS-R (H3), vienen descritas en la Tabla 2 y 3.

Tabla 2. Medias (M) y Desviaciones Típicas (DT) y Puntuaciones Directas máximas y mínimas de la escala SF-36 y sus dimensiones (en negrita las puntuaciones que se distancian de la mediana \pm DT).

Subescala	Media (M)	Desviación típica (DT)	Puntuaciones directas máximas y mínimas posibles	Mediana
Función Física (FF)	26,22	2,72	10-30	20
Desempeño Físico (DF)	5,68	1,80	4-8	6
Dolor Físico (DOF)	7,91	2,14	2-12	7
Salud General (SG)	17,13	2,75	5-25	15
Vitalidad (VIT)	11,76	3,41	4-24	14
Función social (FS)	6,66	2,07	2-10	6
Desempeño Emocional (DE)	3,63	1,09	3-6	4.5
Salud Mental (SM)	16,69	3,76	5-30	17.5
Cambio de Salud (CS)	2,47	0,66	1-5	3

Tabla 3. Medias (M) y Desviaciones Típicas (DT) de la escala EES-R y sus dimensiones.

Subescalas	Media (M)	Desviación típica (DT)
Inmunológico-general (IG)	17,29	4,44
Cardiovascular (CV)	15,21	4,77
Respiratorio (RS)	15,07	4,99

Gastrointestinal (GI)	18,74	7,75
Neurosensorial (NS)	16,04	5,63
Musculoesquelético (ME)	22,56	7,25
Piel-alergia (PA)	18,22	6,33
Genitourinario (GU)	14,4	5,63
Reproductor Femenino (RF)	23,08	6,28
Nota: La puntuación máxima posible en todas las subescalas es 50, y la mínima 10 (mediana 30).		

A continuación, se realizaron análisis de diferencias de medias (ANOVA) de cada una de las variables independientes con las variables dependientes. En relación con el sexo, la Tabla 4 muestra las diferencias significativas en varias de las subescalas de la ESS-R.

Tabla 4. Diferencias de medias ANOVA en relación con el sexo según la ESS-R.

Subescala	Frecuencia (F)	Significación (p)	M		DT	
			H	M	H	M
IG	6,07	0,020	14,79	17,94	3,66	4,41
GI	6,05	0,020	14,36	19,87	3,89	8,11
NS	11,69	0,001	11,79	17,15	2,33	5,72
ME	5,06	0,030	18,79	23,54	6,49	7,17
PA	4,17	0,050	15,21	19,00	5,47	6,35

También se encontraron diferencias significativas en tres subescalas del cuestionario SF-36 en relación con el sexo (Tabla 5).

Tabla 5. Diferencias de medias ANOVA con relación al sexo según la SF-36.

Subescala	F	p	M		DT	
			H	M	H	M
DOF	11,95	0,001	9,54	7,48	1,70	2,04
VIT	4,40	0,04	13,43	11,33	2,77	3,45
SM	4,29	0,04	18,5	16,22	4,09	3,55

En cuanto a la edad, se encontraron diferencias significativas en la subescala de Síntomas Respiratorios (RS) de la ESS-R, $F(3,64) = 3,558$; $p = 0,019$. De este modo, se encontraron diferencias significativas entre 33-42 años y 43-52 años, $F(1, 66) = 5.357$; $p = .020$ ($M = 13,14$, $DT = 4,24$ vs. $M = 5,37$; $DT = 1,44$).

Con relación al estado civil y al número de hijos, no se encontraron diferencias significativas. En cuanto a ser cuidador primario de un familiar, se encontraron diferencias significativas en la subescala de función física (FF) de la SF-36, $F(1,66) = 6,228$; $p = 0,015$, de manera que los y las profesionales de enfermería de la UCI que no eran cuidadores primarios de un familiar presentaban mayores puntuaciones de FF que los/as que lo eran ($M_{no} = 26,71$; $DT_{no} = 2,02$ y $M_{sí} = 24,95$; $DT_{sí} = 3,78$, respectivamente).

En cuanto a si el o la participante había sido o no positivo en covid19, se encontraron mejores puntuaciones en FF y en SM (Tabla 6).

Tabla 6. Diferencias de medias ANOVA en relación a si el/la profesional de enfermería ha sido o no positivo en covid19.

Subescala	F	p	M		DT	
			+covid	-covid	+covid	-covid
FF	5,61	0,02	24,80	26,62	4,21	2,00
SM	4,80	0,03	14,87	17,21	3,41	3,42

En relación con tener algún familiar y/o amistades que hubieran pasado el covid19, se encontraron diferencias significativas en las siguientes subescalas de la ESS-R y la SF-36 (Tabla 7):

Tabla 7. Diferencias de medias ANOVA en relación a si el/la profesional de enfermería tiene o no familiares o amistades que hayan dado positivo en covid19.

Escala	Subescala	F	p	M		DT	
				+ covid	-covid	+covid	-covid
ESS-R	CV	4,95	0,03	15,87	15,02	5,05	4,73
	NS	4,17	0,05	16,67	15,87	5,86	5,61
SF-36	CS	4,42	0,04	2,47	2,47	1,06	0,50

En relación con los años de servicio como profesional de enfermería, se encontraron diferencias significativas en la subescala de Cambio de Salud percibido en el último año de la SF-36, $F(4,67)= 3,379$; $p=0,008$, de manera que el personal de enfermería que llevaba menos de 2 años mostraba diferencias significativas, evidenciando un empeoramiento mayor de su salud respecto a los que llevaban más años (2-5 años, $p=0,004$, $M= 3,29$, $DT= ,18$; 5-10 años, $p=0,005$, $M= 2,33$, $DT= ,11$; más de 10 años, $p=0,008$, $M= 2,36$, $DT= ,10$).

En cuanto al tiempo en años trabajados en la UCI, se encontraron diferencias significativas en la subescala de Dolor Físico de la SF-36, $F(4,67)= 3,375$; $p=0,014$. Concretamente, se encontró que el personal de enfermería que llevaba trabajando entre 5-10 años presentaban mayor dolor físico, $p=,032$ ($M= 9,87$, $DT= .53$) que el que llevaba 2-5 años ($M= 7,27$, $DT= ,41$), o menos de un año, $p= ,019$ ($M= 6,90$, $DT= ,56$). En referencia al tiempo estimado cuidando a pacientes covid19 (H13), también se encontraron diferencias significativas en la subescala de Cambio de Salud (CS) ($F(3,64)=4,392$; $p=0,007$). De este modo, el personal de enfermería que llevaba cuidando de pacientes covid19 entre 6 meses y un año percibía un mayor cambio de salud en el último año con respecto al personal que llevaba entre 3 y 6 meses o menos de 3 meses ($p= ,015$, $M= 3,00$, $DT= ,55$ vs. $M= 2,33$, $DT= ,57$ y $M= 2,38$, $DT= .59$, respectivamente).

Finalmente, se encontraron diferencias significativas en relación con la media estimada de personas fallecidas en UCI por jornada o turno durante la pandemia (H14), en la subescala de función social de la SF-36, $F(3,64) = 3,242$, $p=0,028$. De esta manera, los/las profesionales de enfermería mostraban mejor Función Social cuantos más fallecimientos hubieran presenciado en su jornada laboral, $p= ,018$, $M_0= 8,20$, $DT_0= 1,61$, vs. $M_1= 6,35$, $DT_1= 2,04$ y $M_2= 7,07$, $DT_2= 2,02$ y $M_3= 5,85$, $DT_3= 1,99$, respectivamente).

En cuanto a las preguntas control, el 95% de la muestra contestó que el trabajo en la UCI es más delicado que en otros servicios y el 72% que en la UCI es más fácil padecer SB que en otros servicios. La tercera pregunta sobre si consideraban que la esperanza de vida en UCI durante la pandemia era menor que en otras ocasiones, el 92,6% respondían afirmativamente.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio era describir la afectación de las y los profesionales de enfermería de la UCI en tiempos de pandemia, concretamente en las dimensiones de Salud y Síndrome de Burnout. Para ellos se utilizaron las escalas SF36, ESS-R y el inventario de Maslash de Burnout. Teniendo en cuenta de que esta afectación podría estar influida por algunas variables tanto sociodemográficas como de exposición y consecuencias de la pandemia, se tuvieron en cuenta y se encontraron cuáles de estas variables podían haber funcionado como factores de protección o, por el contrario, como factores agravantes o de riesgo.

En relación con la primera hipótesis, los resultados confirmaron esta hipótesis. En la dimensión de Cansancio Emocional, la media estuvo muy por encima de la puntuación de corte (30,16 vs >26). En Realización Personal la media obtenida también superó la puntuación de corte (33,87 vs <34). Sin embargo, en despersonalización no se sobrepasó el límite para determinar alto grado de despersonalización, pero la media se aproxima considerablemente (8,04 vs >9).

El personal de enfermería de UCI percibió una buena calidad de vida⁽⁷⁾, siendo la subescala de Desempeño Emocional la única con un resultado muy bajo. Este resultado es congruente con las puntuaciones altas en Cansancio Emocional. Además, la mayoría de la muestra contestaba que habían tenido un cambio de salud importante desde el último año.

Con respecto a la tercera hipótesis, se encontró que las puntuaciones en función física del SF-36 eran bajas. Sin embargo, se encontraron síntomas somáticos en casi todas las escalas. Algunos estudios previos, explican que la aparición en profesionales de la salud de síntomas psicósomáticos asociados al estrés se debe a la idea social que se tiene del o de la profesional de la salud, al que se le reclaman poderes ilimitados para abordar problemas de difícil solución. Esto produce despersonalización, estrés, insatisfacción laboral, SB y sintomatología psicósomática en el/la trabajador/a⁽²⁰⁾.

Cuando se diferenciaron estos síntomas somáticos por sexo se encontró que las enfermeras manifestaron más síntomas somáticos inmunológico-generales (IG), gastrointestinales (GI), neurosensoriales (NS), músculo-esqueléticos (ME) y alérgicos (PA) que los hombres. En cuanto a salud, las diferencias estribaban en las subescalas de Dolor Físico, Vitalidad y Salud Mental, siendo las mujeres las que padecían mayor dolor físico, menos vitalidad y peor salud mental que los hombres. Estos resultados están en línea con estudios previos que muestran que las enfermeras tienen manifestaciones más altas en ansiedad y síntomas de distrés⁽²¹⁾.

En relación con los factores protectores o agravantes de la salud y el SB del personal de enfermería se encontró que mantener a la familia sin positivos de covid19 era un factor protector, mientras que ser cuidadores primarios, haber trabajado en la UCI más de 5 años, haber cuidado pacientes covid19 más de 6 meses y presenciar fallecimientos de pacientes con esta enfermedad durante su jornada laboral eran factores agravantes para tener o percibir peor su salud y/o tener más SB.

La función física de los/las cuidadores/as primarios/as es peor que los/las que no son cuidadores/as primarios/as al igual que para las personas que habían dado positivo en covid19 a los que se le añadía una peor salud mental frente a aquellos que no habían sido positivo.

Uno de los factores protectores frente al impacto emocional por la covid19 es la conservación del bienestar de la familia. De este modo, los/las profesionales de enfermería con algún familiar y/o amistad que hubiera dado positivo en covid19 presentaban más síntomas somáticos cardiovasculares y neurosensoriales, al igual que percibían su salud actual peor con respecto al año anterior. Estos resultados se encontraban en consonancia con otros estudios que mostraban la importancia del bienestar de la familia en la salud mental del personal de enfermería⁽²⁰⁾.

Los/las profesionales de enfermería que perciben peor salud actual con respecto a la del año anterior son aquellas que han trabajado menos de 2 años, con respecto a las que llevaban más años. Una posible explicación podría ser que se tarde dos años de media en tener una experiencia importante en UCI en el uso de las técnicas y habilidades enfermeras para sentirse más segura en el desarrollo de la actividad enfermera⁽²²⁾. Así las/los profesionales que hayan vivido la pandemia en la UCI llevando menos de 2 años de experiencia tendrían más estrés derivado de la situación y por lo tanto mayor afectación de su salud.

Según los años trabajados en UCI también se encontró que el personal enfermero mostraba mayores puntuaciones de Dolor Físico cuantos más años llevaran trabajando en este servicio. Este resultado parece estar en consonancia con los estudios que señalan que el servicio de la UCI es uno de los que se relacionan con mayor nivel de estrés⁽²³⁾ y, por lo tanto, de empeoramiento del dolor (concretamente, cefalea y dolor muscular)⁽²⁴⁾.

Además, la percepción de salud era peor cuanto más tiempo llevaban pasando, cuidando de pacientes con covid19. Concretamente, el grupo de profesionales que habían estado cuidando a pacientes covid19 entre 6 meses y un año percibían peor su salud actual con respecto a la del año anterior, que los llevaban entre 3-6 meses y menos de 3 meses.

Por último, en cuanto a los fallecimientos de pacientes por covid19 en su jornada de trabajo, este número afectaba notablemente a la función social del personal de enfermería de UCI. Las personas menos afectadas a nivel de Función Social fueron aquellas que notificaron 0 fallecimientos por jornada de trabajo y las más afectadas fueron aquellas que notificaron 3 fallecidos. Es conocido que los éxitos de los/as pacientes afectan al personal de enfermería aunque la actitudes que los/las profesionales adoptan ante la muerte son diversas, siendo las más comunes la aceptación de acercamiento (relacionada con creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte) y la aceptación neutral (ambivalencia presente en la persona frente al tema de la muerte, expresada en un temor normal a ella, pero también en su aceptación ante su posible llegada)⁽²⁴⁾.

Este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, la muestra de profesionales de enfermería de UCI en pandemia en el momento del estudio era pequeña debido a la especificidad de la muestra. Otra limitación consistió en que las

preguntas no aparecían de forma contrabalanceada para evitar efectos de orden. Ahora bien, creemos que esto no ha supuesto ningún problema para reconocer la importancia de las conclusiones que se han obtenido.

CONCLUSIÓN

Tras el análisis de los resultados, se concluye que las enfermeras de UCI tienen SB y puntuaciones altas en cada una de las dimensiones, así como presentan síntomas psicósomáticos, especialmente en las subescalas Musculoesquelético (ME) y Reproductor Femenino (RF). En cambio, los niveles de salud en las distintas subescalas, aunque no han sido bajos, son referidos con un empeoramiento con respecto al último año.

Con respecto a las variables sociodemográficas, ser mujer, haber dado positivo en covid19, tener algún/a familiar o amistad que haya dado positivo en covid19, ser cuidadora principal, y el tiempo que han empleado en cuidar a pacientes covid, influyen negativamente en la aparición de SB, en la salud y la somatización.

Así, dado que todo el personal de enfermería de UCI de nuestra muestra ha estado en contacto directo con pacientes covid y ha empleado mucho tiempo en su cuidado, que presentan síntomas de SB y empeoramiento de su salud, hay razones de peso que justifican la necesidad de establecer protocolos de actuación psicológica dirigida a los/las profesionales de enfermería de UCI.

REFERENCIAS

- (1) Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. Who.int. [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjw78yFBhCZARIsAOxgSx2q8CO1atrZDyHv5BiJKvdT2uPOPirLa95zW7NsMeExEU-SHnx_2hAaAszgEALw_wcB
- (2) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19- 11 March 2020 [Internet]. Who.int. [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- (3) BOE.es - BOE-A-2020-3692 Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID19[Internet]. Boe.es. [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- (4) Montes- Berges B, Ortúñez Fernández ME. Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario . Enf Global [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 9 de junio de 2021];20(2):254-82. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/427161>
- (5) Carrillo GF. Condiciones de trabajo del personal de Enfermería del Servicio Extremeño de Salud durante la pandemia de COVID en España. NURE investigación: Revista Científica de enfermería 2020(107):5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616808>
- (6) Gob.es. [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
- (7) de la Unidad de Cuidados Intensivos del H. U. Valme C de V de LP, Sevilla D. Calidad de vida de los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del

- [Internet]. Revistacientificasanum.com. [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a1.pdf
- (8) Rivera DIC, Zambrano LYC, Romero LAL. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Ciencias de la salud* 2019;17(3):98-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7276476>
- (9) Raurell-Torredà M, Martínez-Estalella G, Frade-Mera M, Rodríguez-Rey LC, de San Pío, E Romero. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva* 2020;31(2):90-93. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239920300389?casa_token=wINMAxr9qNQAAAAA:mlTMRGuMSbNE4OH9Pd8DII52ARQ4X_NWghcqqNvJQhVv4f0LXNEtTSSZTgzldvha0AtNbsMo
- (10) Pavés Carvajal JR. Occupational hazards and diseases among workers in emergency services: a literature review with special emphasis on Chile. *Medwave*. 2015;15(7):e6239. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/English/Reviews/GeneralReviews/6261.act?ver=sindisenoseno?ver=sindisenoseno>
- (11) Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID19patients. *Am J Infect Control*. 2020;48(6):592–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320302017>
- (12) Covid19[Internet]. Redaccionmedica.com. [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/covid-pandemia-burnout-enfermeras-8270>
- (13) Las enfermeras con “burnout” cometen hasta un 60% más de errores en UCI [Internet]. Redaccionmedica.com. [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/enfermeras-burnout-cometen-mas-errores-uci-5674>
- (14) Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135–50. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2005.v19n2/135-150/es/>
- (15) Researchgate.net. [citado el 30 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf
- (16) Sandín B, Chorot P. Escala de Síntomas Somáticos-Revisada (ESS-R). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)(policopiado) 1995.
- (17) Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, de la Fuente EI. Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *Int J Clin Health Psychol*. 2014;14(1):28–38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260014700341>
- (18) Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública* 2004;78:505-516. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2004.v78n4/505-516/es/>
- (19) López Montesinos MJ. Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos. Proyecto de investigación: 2010. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/10059/1/LopezMontesinos.pdf>

- (20) Ferrán MB, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería clínica* 2021;31:S35-S39. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303028?casa_token=ix_tue3mvpQAAAAA:0X5-s4DNwdfmRDFuV5U5ma0ObRAPCqnTwhQC34GDDjbM2TOX5fhNW_jQlnPj5i5M3lON00y
- (21) Roselló M, Andrés SV. Determinación del perfil de enfermería en las unidades de cuidados intensivos cardiológicos según sus competencias. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología* 2012(57):51-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6294197>
- (22) Aguado Martín José Ignacio, Bátiz Cano Ainhoa, Quintana Pérez Salomé. El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2013 Jun [citado 2021 Jun 06] ; 59(231): 259-275. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000200006&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>.
- (23) Blanca-Gutiérrez J.J., Arias-Herrera A.. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Jun 06] ; 15(1): 30-44. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030&lng=es. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- (24) Rivera DIC, Zambrano LYC, Romero LAL. Actitudes de las enfermeras frente a la muerte de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Ciencias de la salud* 2019;17(3):98-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7276476>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia