

El Síndrome Burnout en enfermeros durante la atención a pacientes con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos

Noelia González Prieto

Enfermera en Servicio de Reanimación y Unidad de Recuperación Post-anestésica (URPA) en Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

Cómo citar este documento

González Prieto, N. El Síndrome Burnout en enfermeros durante la atención a pacientes con COVID-19 en unidades de cuidados intensivos. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2021 Agosto; 9 (3): 5-11.

Resumen

Durante la pandemia de COVID-19 muchas enfermeras de cuidados críticos hemos visto como nuestro trabajo, en el que hasta entonces nos desenvolvíamos con fluidez, se convirtió en un desafío profesional que nadie podía aventurar. A la sobrecarga de trabajo se unió el desconocimiento de la enfermedad que nos obligaba a actualizar protocolos y técnicas que nos eran desconocidas. Todo eso propició un estado de ansiedad, estrés y trastornos de sueño entre el personal de UCI que ha desencadenado el tan temido burnout. Consciente de esta situación, la Organización Mundial

de la Salud (OMS) publicó el 17 septiembre de 2020 una carta, de llamamiento a los gobiernos y dirigentes del ámbito de la salud, con una serie de recomendaciones para que se abordaran las persistentes amenazas a la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios y los pacientes. Pese a toda la connotación negativa que ha provocado el COVID-19 muchos profesionales sanitarios han vivido un mayor crecimiento profesional y una conciencia de incrementar la formación para futuras epidemias. No se puede olvidar que para cuidar hay que cuidarse.

Palabras clave:

Agotamiento profesional, Unidades de Cuidados Intensivos, Enfermedad por Coronavirus 2019-nCoV, Enfermería de Cuidados Críticos

Burnout Syndrome in nurses during patient care with COVID-19 in units intensive care

Abstract

During the COVID-19 pandemic, many critical care nurses have seen our work, in which we had been fluent until then, became a professional challenge that no one could risk. The overload of work was compounded by ignorance of the disease that forced us to update protocols and techniques that were unknown to us. All this led to a state of anxiety, stress and sleep disorders among ICU staff that has triggered the much-feared burnout. WHO has made a series of recommendations for front-line professionals as a strategy to improve the physical and mental well-being of healthcare professionals. Despite all the negative connotation that COVID-19 has caused, many health professionals have experienced greater professional growth and an awareness of increasing training for future epidemics. It cannot be forgotten that to take care you have to take care of yourself.

Keywords

Professional burnout, Intensive Care Units, Coronavirus Infections, Critical Care Nursing.

Desarrollo

La crisis sanitaria que la pandemia del virus Covid-19 ha provocado a nivel mundial desde principios del 2020, puso de relieve la importancia del papel de los profesionales sanitarios como piezas clave para ayudar a controlarla. Las enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) hemos atendido a pacientes con COVID-19 bajo presión, incertidumbre y con enormes cargas de trabajo. El cuidado de las personas afectadas por COVID-19 ha implicado una intensa presión sobre el cuidado de enfermería, especialmente para las enfermeras que ocupaban otros puestos y se tuvieron que reincorporar a unidades de cuidados intensivos (1).

Las enfermeras de UCI hemos gestionado el riesgo de contagio, el desconocimiento en la aplicación de cuidados y en muchos casos la falta de medios y equipos de protección personal (EPI). Además, hemos tenido que familiarizarnos con nuevos

protocolos y tratamientos cambiantes, y hemos tenido que presenciar la muerte de pacientes aislados de su familia (2).

En nuestro caso, y tras el incesante aumento de los ingresos de pacientes con COVID-19 en las UCIs del Hospital Universitario Central (HUCA) éstas se quedaron sin camas libres y el Servicio de Reanimación Postquirúrgica (en el que trabajo) pasó en pocas horas, a ser una Unidad de Cuidados Intensivos, donde sólo se iban a tratar pacientes con COVID-19. Esta transformación sucedió en dos ocasiones, en noviembre de 2020 y en febrero de 2021 y si bien la primera vez sentimos mucho miedo, en la segunda, a nuestros temores, se unió la decepción de revivir la experiencia de nuevo.

Nuestro primer encuentro con pacientes con COVID-19 en estado crítico fue con mucho respeto y cierta ansiedad ante lo desconocido. Muchas de nosotras buscamos apoyo e información entre nuestros

compañeros de las UCIs del HUCA que ya llevaban trabajando en unidades COVID desde el invierno pasado, y que tenían establecidos protocolos de actuación y contaban con mucha más experiencia que nosotras. Pero los primeros días fueron difíciles, en prácticamente 24 horas llenamos la unidad, los hospitales comarcales ya estaban en su máxima ocupación y las camas de Reanimación 2 eran las únicas libres de todo el Principado de Asturias.

Los pacientes eran traídos en UVI móvil y la mayoría ya habían sido intubados por un estado crítico de desaturación. A su llegada a la unidad se les monitorizaba en el box, se les cogía una vía venosa central y un catéter arterial y casi inmediatamente ya eran colocados en decúbito prono. Ésta ha sido una de las técnicas que previamente realizábamos de manera muy esporádica (en mi caso sólo la había realizado una vez en 12 años de trabajo) y que a partir de ese momento formó parte de nuestra rutina de cuidados dada la gran eficacia demostrada como medida terapéutica complementaria para mejorar la oxigenación de estos pacientes.

Personalmente el colocar al paciente en decúbito prono me ha parecido una de las técnicas en las que el trabajo multidisciplinar es la clave. Todos los profesionales que intervienen (médico, enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares, celadores) deben de estar coordinados y tienen que conocer el protocolo vigente en la unidad. La persona al mando (médico o enfermera) estará vigilando y sujetando la cabeza del paciente y serán el resto de profesionales los que realicen la pronación del cuerpo, efectuando la maniobra en varias fases y protegiendo en todo momento los puntos de apoyo del enfermo.

Cuando los pacientes mejoraban su ventilación y con ella su gasometría arterial, se les volvía a colocar en decúbito supino donde los cuidados ya eran más parecidos a los que solíamos aplicar en los pacientes críticos. Estos pacientes dejaban de estar

«relajados» bajo la influencia de la medicación que los sedoanalgesiaba e iban recuperando su movilidad y su ventilación espontánea. Este proceso a priori sencillo, en muchos de ellos se alargó durante meses, e incluso cuando se les dio el alta de nuestra unidad y llegaron a la planta, todavía les esperaba otro largo periodo de rehabilitación. Y aún con todos estos cuidados y meses de recuperación, algunos de ellos, por desgracia, no llegaron a salir del hospital y estuvimos acompañándolos en el final de su vida.

Cómo es de esperar, la implicación emocional y el estrés a los que nos vimos sometidas en un periodo de tiempo tan corto fue una pesada carga con la que convivimos esos días de duro trabajo. Las jornadas nos resultaban extenuantes, para empezar, debíamos de llegar bastante antes al Hospital y esperar en las colas del aparcamiento luego en la de acceso al HUCA para que nos tomaran la temperatura y por último en la máquina de uniformes para poder recoger nuestra ropa de trabajo. Además, nos cambiábamos de ropa varias veces, la primera en el vestuario, para acceder a nuestra unidad de trabajo, una vez allí nos poníamos un uniforme para acceder a zona covid, y por último debíamos de colocarnos el Equipo de Protección Individual (EPI) para atender a cada uno de los pacientes.

Todo este *periplo* hacía incrementar nuestra ansiedad incluso antes de llegar a atender al paciente. Aparte, los cambios de turno también se alargaban más de lo habitual, ya que en ellos debíamos de explicar todos los procedimientos que se habían hecho, advertir de todo lo que aún estaba pendiente y lo más importante, desahogarnos con nuestras compañeras que estaban experimentando la misma carga emocional.

Una vez que estábamos en nuestra unidad nos tocaba lidiar además de con el incremento de tareas y responsabilidades con unos recursos limitados de personal, debiendo de agrupar los procedimientos en función de la disponibilidad

A toda esta sobrecarga de trabajo, incertidumbre y desconocimiento de las técnicas se unió el desánimo que experimentábamos cuando la evolución del paciente no era la adecuada. Pero además del estrés profesional existía en aquel entonces un aislamiento social que incrementaba nuestra ansiedad, muchas de nosotras volvíamos a casa con el temor de contagiar a nuestras familias en un momento en el que todavía no existían vacunas y el riesgo de contraer infección era muy elevado. El famoso burnout del que tanto nos habían hablado cobró mucho sentido en aquellos días.

Actualmente ya se han desarrollado varios estudios (2) que hablan del impacto psicológico de la COVID-19 en los profesionales sanitarios. La sintomatología que con más frecuencia apareció en los profesionales de diferentes estudios ha sido episodios de ansiedad y estrés, así como síntomas depresivos. Además, existe algo que ha agravado la «epidemia de estrés y ansiedad» entre los profesionales y es la forma de transmitir las noticias en torno a la enfermedad y el lenguaje utilizado por los profesionales, políticos y los medios de comunicación. Susan Sontag en 1979 (4) advertía que la forma de expresar la enfermedad como una guerra tiene un efecto negativo disminuyendo por un lado el rigor científico y degradando por otro a los enfermos. Pero especialmente hacía hincapié en el desasosiego y desánimo creciente entre los enfermos y profesionales.

La pandemia y las medidas de confinamiento impuestas por el brote del SARS-COV-2 generaron un estado de salud sin precedentes, con consecuencias para la salud mental de la población en general y especialmente del personal sanitario, como lo demuestran estudios realizados en China y otros países asiáticos. La asistencia sanitaria de primera línea, especialmente en servicios de Urgencias, UCI y Neumología, se asoció a mayor susceptibilidad para desarrollar afecciones psiquiátricas. Pese a una identidad social y profesional basada en la experiencia y en

la preparación para sobrellevar exigencias emocionales y cognitivas intensas, la falta de información, previsión y protocolos estables de actuación, pudo conllevar desmotivación y problemas de salud mental, como mayor nivel de estrés, ansiedad o depresión (5).

En el estudio de Alina Danet (6) se realizó una revisión sistémica de artículos relacionados con el impacto psicológico entre el personal sanitario de primera línea que atendió a pacientes con SARS-COV- realizando una comparación con el resto de profesionales en el ámbito occidental. Las principales variables -estrés, depresión, ansiedad, alteraciones del sueño y burnout- fueron medidas con escalas e instrumentos específicos para cada una de ellas.

- El estrés psicológico tuvo intensidad variable obteniendo más estrés entre las mujeres y el personal de enfermería.
- La ansiedad, en los resultados comparativos, indicaron mayor ansiedad en los profesionales de primera línea, aunque no siempre con significación estadística, siendo el más afectado, el personal de enfermería.
- En la depresión, sus síntomas afectaron en mayor medida al personal de primera línea, sobre todo a las enfermeras. En la comparativa por sexo y edad, se obtuvieron resultados significativamente más altos en las mujeres, solteras y con menor edad y experiencia laboral.
- En la alteración del sueño, de nuevo los resultados obtuvieron más afectación entre el personal de primera línea, destacando que el personal de enfermería descansó menos: 5.6h/día frente a las 6.2h/día de media del resto de los profesionales.
- El burnout: El personal de primera línea obtuvo porcentajes de agotamiento emocional más altos, siendo más intensos entre mujeres y enfermeras con un peor estado de salud autopercibido.

En el ámbito asiático, los estudios realizados exclusivamente con personal sanitario de primera línea, fueron muy similares y se indicó la necesidad de promover el bienestar psicológico de los profesionales (7).

Como comentaba al principio del artículo a todos estos sentimientos de ansiedad que se nos presentaron en nuestro primer contacto con los pacientes COVID, se unió la decepción de volver de nuevo a recordarlo en la «siguiente ola», aunque esta vez ya con un poco más de experiencia, mejores equipos de protección y mayor conocimiento sobre la transmisión del virus. Todo ello nos ayudó a poder transmitir a nuestros pacientes una mayor profesionalidad e incluso me atrevería a decir un mejor apoyo emocional, ya que teníamos la experiencia previa de cómo iban evolucionando las distintas fases de la enfermedad. Y eso también favoreció a sus familiares, que desde la lejanía dependían de nosotras para hacer llegar el apoyo a sus seres queridos.

Es interesante incidir en la sobrecarga emocional secundaria al aislamiento de los pacientes. En esta situación el apoyo emocional recae especialmente sobre los profesionales y más concretamente en las enfermeras mientras que en circunstancias normales, la compañía de los familiares y amigos constituye el principal apoyo social y emocional de las personas ingresadas.

Desde nuestra unidad realizamos muchas videollamadas en las que hemos llorado con los familiares (y también reído), nos han enseñado sus casas, sus hijos, nietos y mascotas y nos han llamado por nuestro nombre mientras les poníamos su música preferida o nos contaban sus planes para las próximas vacaciones. Con algunos de nuestros pacientes mantuvimos el contacto una vez que se iban a la planta, sus familiares nos llamaban a la unidad para contar su evolución e incluso alguno nos hizo una visita cuando ya le habían dado el alta y se iba a su domicilio. Y esto es muy gratificante.

Conclusiones

Tras todo lo explicado anteriormente queda patente la necesidad específica de intentar minimizar el impacto emocional de la epidemia en los trabajadores de la salud.

En el artículo de Mercedes Bueno y Sergio Barrientos-Trigo (2) se identifican las herramientas más utilizadas por los profesionales para disminuir el estrés: la seguridad de disponer de equipos de protección individual (EPI) y la conservación del bienestar de la familia. Además, también se hace hincapié en el reconocimiento del trabajo realizado por las autoridades sanitarias y la caída de nuevos casos. En su estudio se proponen unas recomendaciones para afrontar el impacto emocional:

- Mantener o iniciar un programa de actividad física, sobre todo después del largo confinamiento que hemos vivido.
- Utilizar la respiración profunda para disminuir el estrés percibido y la ansiedad.
- Desconectar del trabajo. Para aquellos que encuentren dificultades en este punto también se recomienda la técnica del mindfulness, que ha demostrado su utilidad en el control de la ansiedad, el estrés y añade un mayor bienestar emocional.
- Fomentar el contacto y pedir ayuda profesional. En este sentido deberían de ser los propios hospitales o centros de salud los que brindaran apoyo profesional para mejorar la salud mental de sus trabajadores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (8) ha hecho las siguientes recomendaciones para los profesionales de la salud:

- Identificar herramientas para manejar el estrés, mantener las estrategias de afrontamiento habituales.
- Normalizar los sentimientos. Hablar de sentimientos y emociones entre todos los que trabajan juntos es una forma de ayudarse.

- Cuidar las necesidades básicas, hacer ejercicio y comer de forma sana y equilibrada.
- Mantener el contacto con la familia y amigos.
- Evitar estrategias poco sanas, como fumar, beber alcohol u otro tipo de drogas, que a la larga perjudicarán el bienestar físico y mental.

Y para los líderes de equipo señalan como imprescindibles lo siguiente:

- Mantener a la plantilla protegida del estrés crónico.
- Asegurar una buena comunicación con información precisa y de calidad.
- Proporcionar el acceso a servicios de salud mental, recursos de soporte de bienestar mental y estimular a que sean utilizados.

Pese a todos los cambios negativos que hemos vivido tanto a nivel profesional como personal, creo que sí que ha habido una parte positiva y es que hemos intentado dar lo mejor de nosotros como profesionales y como personas. El ambiente de trabajo ha sido inmejorable, hemos sufrido la transformación de nuestro lugar de trabajo con lágrimas en los ojos, pero también se nos han escapado esas lágrimas cuando pacientes que estuvieron muchos días con nosotros (incluso meses) han recibido el alta. Y por supuesto que también nos hemos reído, incluso detrás de tantas máscaras de EPI, cuando el ambiente se relajaba y nos contábamos anécdotas vividas en pandemia. Los compañeros han sido fundamentales en esta vivencia, cada uno encajando en un equipo que solventaba las adversidades cómo buenamente podía, pero siempre en un ambiente de ayuda.

Estas experiencias positivas también han sido objeto de estudio y se ha observado que tras la epidemia muchos profesionales sanitarios han vivido un mayor crecimiento profesional y una conciencia de incrementar la formación para futuras epidemias.

Es por tanto necesario que tomemos conciencia de todo lo que hemos experimentado, aprendamos de lo vivido e intentemos afrontar nuestro trabajo con la mejor actitud posible, ya que el sentimiento generalizado es que aquellas rutinas profesionales de antes de la pandemia de las que muchas veces dábamos queja ahora nos resultan algo inalcanzable.

Agradecimientos

A todas y cada una de mis compañeras de turno con las que he compartido los momentos anteriormente descritos y que me acompañarán en muchos más: Belén, Lucía, Raquel, Patricia, Eugenia, Pilar, Carmen, Laura, Clara, Pili, María José, Loli, Montse. Aquellos que eventualmente se unieron a nosotros reaprendiendo otras formas de trabajo y conociendo los cuidados críticos, Vanesa, David, Patri y muchos más. A la supervisora de Reanimación (María Jesús), que en los momentos más duros de la pandemia, nos acompañó, escuchó y consiguió con mucha dedicación que nos sintiéramos en un entorno seguro. A mis amigas, Arantxa, Lucía y Marisol, también enfermeras en otros ámbitos, con las que compartí horas de conversaciones y abrazos virtuales cuando nos podía el desánimo. Y por supuesto a mi familia, que soportó mis turnos, mi decepción, lidió con mi miedo a poder llevarles a casa el tan temido virus pero que me dieron los abrazos y besos más reparadores del mundo.

Bibliografía

1. Bueno-Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud [Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals]. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2021 Feb;31:S35-S39. Spanish.
doi: [10.1016/j.enfcli.2020.05.006](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006). Epub 2020 May 16. PMID: 32425487; PMCID: PMC7229967.
2. González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, Pedraz-Marcos A, Palmar-Santos A, Otero-García L et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021 Feb;62:102966.
doi: [10.1016/j.iccn.2020.102966](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966). Epub 2020 Oct 28. PMID: 33172732; PMCID: PMC7598734.
3. Setten M, Plotnikow G, Accoce M. Decúbito prono en pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016; 28(4):452-462.
4. Sontang S. La enfermedad y sus metáforas. *El SIDA y sus metáforas*. Edit. Contemporánea. Madrid, 2016. p. 2016.
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3:2.
Doi:[10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
6. Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc)*. 2021 May 7;156(9):449-458.
7. Pan R, Zhang L, Pan J. The anxiety status of Chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: a meta-analysis. *Psychiatry Investig*. 2020;17:475-480.
8. Organización Mundial de la Salud. Mental Health Considerations during COVID-19 Outbreak. Ginebra: OMS, 2020 [consultado 6 agosto 2021 Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-consi...>