







DE LA SOLEDAD A LA COOPERACIÓN: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS

Estefânia da Silva Oliveira¹ 
Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro² 
Cledir Tânia França Garcia³ 
Cíntia Maria Lovato Flores⁴ 
Gianfábio Pimentel Franco² 
Júlia Glowacki⁵ 

RESUMEN

Objetivo: conocer las estrategias de afrontamiento desarrolladas por los trabajadores de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos para el mantenimiento de la salud mental. Método: estudio cualitativo descriptivo, con trabajadores de enfermería de tres Centros de Cuidados Intensivos de un estado del sur de Brasil. Datos recogidos entre junio de 2019 y julio de 2021 mediante entrevistas semiestructuradas y sometidos a análisis de contenido temático. Resultados: se desarrollaron estrategias de afrontamiento individuales basadas en situaciones de riesgo de soborno. Se evidenció la solidez del trabajo, resultado de los desajustes entre los espacios terapéuticos ofrecidos por la institución y las demandas de los trabajadores. Por último, se identificó la posibilidad de resignificar la solidaridad en la cooperación mediante las estrategias colectivas como camino para enfrentar el sufrimiento en el trabajo y como factor protector de mayor eficacia. Conclusión: se pueden promover acciones colectivas de afrontamiento y actividades que fortalezcan la unión y cooperación de los equipos de enfermería en cuidados intensivos.

DESCRIPTORES: Enfermería; Salud laboral; Enfermeras practicantes; Unidades de Cuidados Intensivos; Adaptación Psicológica.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Silva Oliveira E da, Centenaro APFC, Garcia CTF, Flores CML, Franco GP, Glowacki J. De la soledad a la cooperación: estrategias de afrontamiento de los trabajadores de enfermería de cuidados intensivos. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87200>

¹Hospital São Vicente de Paulo, Unidade de Internação Clínica, Passo Fundo, RS, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Ciências da Saúde, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

³Hospital de Caridade de Ijuí. Serviço de Educação Continuada, Ijuí, RS, Brasil.

⁴Hospital Universitário de Santa Maria, Unidade de Terapia Intensiva. Santa Maria, RS, Brasil.

⁵Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Graduação em Enfermagem, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una unidad cerrada dentro de un hospital, cuya característica es la atención a pacientes en estado crítico, que requieren asistencia permanente y especializada. Esto requiere que los profesionales de enfermería se mantengan al día de los cambios técnicos y tecnológicos, para estar siempre al tanto del cuadro clínico de los pacientes críticos¹. La atención a estos pacientes exige de los profesionales de enfermería una asistencia ininterrumpida y demanda atención, destreza y agilidad en la ejecución de la asistencia².

La complejidad del trabajo de enfermería en la UCI pone de manifiesto la interfaz entre el trabajo y la subjetividad. Se sabe que la actividad laboral repercute en la salud y, a veces, en el proceso de enfermar de los individuos, suscitando sentimientos de placer y sufrimiento³. Según el Trabajo Psicodinámico, escuela de pensamiento francesa fundada por el psiquiatra Christophe Dejours, las experiencias de placer se establecen antes que las recompensas simbólicas que proporciona el trabajo. Por otra parte, las experiencias de sufrimiento son el resultado del contraste entre el trabajo real y las expectativas del trabajador⁴.

Ante este problema, los trabajadores desarrollan estrategias de afrontamiento, definidas como mecanismos mediante los cuales los individuos intentan minimizar las experiencias de sufrimiento. Las estrategias individuales se establecen a nivel psíquico a partir del impulso inconsciente de adaptación, pero sin la posibilidad de cambiar la realidad. Las estrategias colectivas, en cambio, son emprendidas por el colectivo laboral y ofrecen más posibilidades de transformar la organización del trabajo⁴⁻⁵.

Los profesionales de la enfermería utilizan diferentes mecanismos para intentar mitigar los impactos que el sufrimiento provoca en su sistema psicológico. La importancia de las estrategias de afrontamiento en enfermería se ve reforzada por el hecho de que la forma en que estos trabajadores afrontan las adversidades del trabajo puede interferir en los cuidados prestados a los pacientes y a sus familias⁶, especialmente en la UCI, donde los cuadros clínicos son graves o potencialmente graves.

Sin embargo, más allá de esto, es importante resaltar que afrontar el sufrimiento de forma efectiva es importante para la salud mental del propio trabajador de enfermería. Se espera que el trabajo en la enfermería sea un dispositivo para construir la identidad y el sentido de los que trabajan. Debe ser un promotor de la satisfacción y la salud, y no del sufrimiento. Por lo tanto, es relevante entender cómo se cruzan el trabajo, la salud y la subjetividad en la enfermería, especialmente en entornos críticos, como las UCI.

Por último, la literatura refuerza la necesidad de realizar investigaciones para indagar en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de la salud en su trabajo diario, incluidos los profesionales de enfermería⁶⁻⁷. En este sentido, este estudio pretende conocer las estrategias de afrontamiento que desarrollan los trabajadores de enfermería de la UCI para el mantenimiento de su salud mental.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo cualitativo cuyas conclusiones surgen de un estudio matricial multicéntrico. Los escenarios de la investigación fueron las UCI de dos hospitales filantrópicos y un hospital universitario público, todos ellos grandes y de referencia para sus macrorregiones en Rio Grande do Sul, Brasil.

Los participantes eran profesionales de la enfermería (enfermeras y técnicos de

enfermería) de estas instituciones. Los criterios de elegibilidad para esta investigación fueron: ser trabajador de enfermería de la plantilla permanente de la UCI y llevar al menos seis meses trabajando en la unidad, tiempo considerado de adaptación del trabajador. Se excluyeron los empleados que estaban fuera del trabajo o de vacaciones durante el periodo en que se recogieron los datos en cada institución.

La población elegible estaba compuesta por 332 profesionales de la enfermería. En total, 12 trabajadores participaron en el estudio. Los participantes se seleccionaron mediante un simple sorteo basado en las listas de empleados que las instituciones pusieron a su disposición. La población no se estratificó en el momento del sorteo, ya que el objetivo era conocer el objeto de estudio desde la perspectiva del individuo que trabaja en la enfermería de la UCI. Como cinco participantes se negaron a participar en el estudio, se realizó un nuevo sorteo, procedimiento que se llevó a cabo en estos casos.

Cuando se sorteó, el profesional fue abordado en su lugar de trabajo por el equipo de investigación o mediante una solicitud a través de un intercambio de mensajes, momento en el que se realizó la invitación. Durante la recogida de datos, tras la entrevista con el duodécimo trabajador, se verificó la saturación teórica de los datos, lo que marcó el final de la etapa de campo.

La recogida de datos se produjo mediante entrevistas individuales semiestructuradas entre los meses de junio de 2019 y julio de 2021. Durante este periodo, se produjo la llegada de la pandemia Covid-19, causada por el Sars-CoV-2. Se suspendió el tránsito de estudiantes e investigadores en las instalaciones del hospital, lo que paralizó la etapa de campo durante unos meses.

Antes de la pandemia, 10 entrevistas se realizaron en persona, en los locales de las instituciones, en lugares cómodos, seguros y privados para los entrevistados y los investigadores. Durante la pandemia, fue necesario realizar las dos últimas entrevistas online a través de la plataforma Google Meet, que permite la interlocución entre personas con intercambio simultáneo de imágenes y vídeos.

Las entrevistas cara a cara fueron realizadas por tres estudiantes de último curso de Enfermería previamente formados. Las entrevistas en línea fueron realizadas por el coordinador del proyecto. Tras registrar los datos sociolaborales (sexo, edad, formación, unidad de destino y tiempo de trabajo en el sector), se realizaron entrevistas basadas en un guion semiestructurado que indagaba en las percepciones de los trabajadores sobre su trabajo, su vida, su salud y las relaciones entre estos aspectos, buscando comprender las estrategias de afrontamiento.

Las entrevistas duraron una media de 30 minutos. Se grabaron en audio, con el consentimiento de los participantes, y se transcribieron en su totalidad. Los datos se sometieron al análisis de contenido temático, que se desarrolla en tres fases: preanálisis, exploración del material y tratamiento e interpretación de los datos⁸.

En primer lugar, se llevó a cabo una lectura exhaustiva para la apropiación del contenido, lo que permitió seleccionar las afirmaciones pertinentes para responder al objetivo del estudio. A continuación, se utilizó la técnica del color en la descomposición del material por unidades de significado. Se organizaron y agruparon según la afinidad semántica, dando lugar a dos categorías analíticas. La interrelación de los datos con la bibliografía permitió obtener conclusiones que respondían al objetivo del estudio.

Los participantes de este estudio se identificaron con la letra "T" (que inicia la palabra "trabajador"), seguida de un número que corresponde al orden de las entrevistas y a la unidad procedente del participante. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en virtud del Certificado de Presentación de Apreciaciones Éticas con el número de dictamen 3.346.134.

RESULTADOS

En cuanto a las características sociolaborales, de los 12 participantes, uno era hombre. La edad oscilaba entre 28 y 59 años, con una media de 38 años. Ocho participantes trabajaban en la UCI de adultos, tres en la UCI de neonatos y uno trabajaba en más de una unidad (adultos y cardiología). En cuanto a la formación, ocho eran técnicos de enfermería y cuatro eran enfermeros, y todos tenían un postgrado en Cuidados Intensivos. El tiempo de trabajo en el sector actual variaba entre nueve meses y 28 años, y la media era de 6,37 años.

A continuación, se presentarán las categorías analíticas que surgieron del análisis de contenido: Soledad en el trabajo: uso de estrategias individuales de afrontamiento por parte de los trabajadores de enfermería de la UCI y; De la soledad a la cooperación: estrategias colectivas como forma de afrontar el sufrimiento en el trabajo.

La soledad en el trabajo: uso de estrategias individuales de afrontamiento por parte de los trabajadores de enfermería de la UCI

Los datos de la primera categoría analítica sugieren el uso de estrategias individuales de afrontamiento en el trabajo. Las estrategias individuales fueron densamente referidas por los participantes y apuntan al afrontamiento individual del sufrimiento. Entre las estrategias destacan: la subordinación; la autocarga; el intento de separar la vida profesional de la personal; la aceptación; la trivialización; el desapego; el autocontrol; la resiliencia. El gráfico 1 presenta declaraciones que ilustran el uso de estas estrategias:

Cuadro 1 - Estrategias individuales de afrontamiento utilizadas por los trabajadores de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2021

Estrategias individuales de afrontamiento	Testimonios
Subordinación	<i>[...] Conozco a todos los médicos y a todos los doctores, por lo que ya conocen el camino de cada uno. [...] Ya sabes a quién tienes que complacer más. "Oh, ¿vamos a hacer eso hoy, doctor? ¿Vamos a tomar un café? A veces no sabía cómo tratar a la gente, y estaba aprendiendo, por desgracia, a la fuerza. O me dieron una patada. (T1, UCI de adultos)</i>
Autocarga	<i>[...] el hospital es esa cosa, tienes un horario para entrar y nunca puedes salir exactamente a tiempo. Si tu paciente está enfermo, no lo abandonarás todo y te irás sólo porque es tu hora [de irse]. [Me quedaré allí hasta que se estabilice. (T2, UCI de adultos)</i>
Intento de separar la vida profesional de la personal	<i>Cuando tomo vacaciones, dejo los grupos para no tener contacto con nada del hospital. [Intentamos dejar lo que está fuera, fuera, lo que está aquí, aquí, pero no siempre lo conseguimos. (T10, UCI de adultos)</i>

Aceptación	<p><i>Tenemos que estar preparados para los días tranquilos y los días más estresantes. Dos, tres paradas, porque es una UCI, no es un balneario, no estamos en un hotel. (T5, UCI de adultos)</i></p> <p><i>[...] Con el tiempo entiendes por qué murió éste. Es mejor que si se hubiera quedado. (T8, Neo UCI)</i></p>
Banalización	<p><i>Al principio sentí mucho, me puse a llorar... [Luego te acostumbras a ello [...] casi todos los días das masajes, el paciente muere, tienes que hacer todos esos procedimientos y te acostumbras a ello. (T2, UCI de adultos)</i></p>
Distancia	<p><i>[...] [Intento no saber demasiado sobre la historia de la vida del paciente. [...] A veces admitimos a niños de 11, 12 años, es muy triste. (T1, UCI de adultos)</i></p> <p><i>Creo que me he enfriado para tratar con los familiares [...] (T5, UCI de adultos)</i></p>
Autocontrol	<p><i>[...] Hay personas que toman medicamentos para dormir, toman medicamentos para estar tranquilos. No, no lo tomaré, porque en el momento en que empieces a tomarlo, lo tomarás toda tu vida. [...] Así que prefiero intentar controlarme mentalmente [...] (T1, UCI de adultos)</i></p> <p><i>Era muy quejumbrosa. Hoy he aprendido a controlar los sentimientos. (T4, UCI de adultos)</i></p>
Resiliencia	<p><i>Uno tiene la capacidad de atravesar los desafíos y sacar lo mejor de ellos. Ser mucho más resistente. Ver muchas cosas y no alterarse [...]. (T10, UCI de adultos)</i></p>

Las declaraciones que ilustran el cuadro 1 muestran que existe un sufrimiento psíquico relacionado con el trabajo, al que se enfrenta una parte importante de los profesionales a través de mecanismos individuales. A esto se suma la falta de espacios para la palabra, la escucha y la atención psicoemocional. Los trabajadores de enfermería de las UCI experimentan una auténtica soledad, que aumenta su sufrimiento y debilita su salud mental:

[...] mantenemos, mantenemos y enfermamos. A veces con las prisas nos vamos con muchas cosas aquí [...]. (T10, UCI de adultos)

Soy una persona que guarda y no habla, así que lo guardo... lo mantengo... y llega un momento en que explota. guardándolo... y llega un momento en que explota [...] Llego a casa siempre a la hora del baño, lloro [...]. (T11, Neo UCI)

En respuesta a estas lagunas encontradas, hay informes de entrevistados que se sienten psicológicamente desamparados por su institución laboral:

[...] Hay apoyo psicológico, pero no te escuchan. Hacen dinámicas y no escuchan lo que tienes que decir. No dan espacio. (T4, UCI de adultos)

Hace poco vino el psicólogo y hasta dije: "¡Pues podríamos hablar con el psicólogo! Pero no hay manera. [...] Es esa cosa... es en grupo, no hay esa cosa de ser individual. (T11, Neo UCI)

Por lo tanto, los datos permiten inferir que existen experiencias de sufrimiento en el trabajo, que los profesionales de la enfermería suelen utilizar estrategias individuales de afrontamiento para mantener su salud mental. Sin embargo, la soledad en el trabajo se expresó en las declaraciones, agravada por la ausencia de espacios para hablar y escuchar.

De la soledad a la cooperación: las estrategias colectivas como forma de afrontar el sufrimiento en el trabajo

La segunda categoría analítica revela el uso de estrategias colectivas de afrontamiento en el trabajo, es decir, estrategias desarrolladas por el grupo para el bienestar colectivo. Aunque las estrategias individuales son habituales en los escenarios investigados, las declaraciones mostraron que hay algunas iniciativas, lideradas por los participantes, que buscan mecanismos colectivos más concretos para transformar el sufrimiento. Una de estas estrategias se manifiesta en la gestión y organización de las rutinas y el proceso de trabajo:

[...] lanzamos un horario diferente cada día para que las chicas no se queden con los mismos pacientes toda la semana. Porque a veces hay pacientes que les exigen más. [...] (T1, UCI de adultos)

He tenido empleados con niños con cáncer, a los que he tenido que retener, sentar y hablar, y luego he tenido que gestionar las camas. Un paciente vino con las mismas características que la hija de la persona, no la dejaré, entonces tuvimos que arreglarnos. He tenido hijos de empleados aquí, he tenido el padre de un empleado que murió aquí. [...] (T5, UCI de adultos)

El manejo de los conflictos y las relaciones interpersonales también se identificó en el estudio como parte de las estrategias de afrontamiento colectivo, siendo eficaz para hacer frente a los elementos de estrés de la vida laboral diaria:

Ya sé cómo lidiar con "xiliquinho" médico, con el equipo no mencionar. Creo que crecemos en madurez, nos damos cuenta de que hay cosas que no hay que llevar más allá, luego también aprendemos a lidiar con los chismes entre compañeros y técnicos de enfermería. Creo que debemos permanecer muy neutrales en las conversaciones allí, en los chismes, para no desviar nuestro sentido de la justicia. (T5, UCI de adultos)

[...] cuando tenemos un problema con el equipo, llamamos a todo el equipo, intentamos ver también su opinión. No siempre lo conseguimos, no siempre es posible hacerlo. [A veces hay resistencia, pero intentamos, como pareja, yo y mi colega, resolver el problema] (T10, UCI de adultos)

Las acciones colectivas destinadas a mejorar el trabajo del equipo también se interpretaron como estrategias colectivas de afrontamiento, porque a partir de ellas se reforzaron los vínculos y, en consecuencia, se optimizó el clima en el ambiente de trabajo:

Si hay una interrupción, recibimos mucha ayuda, el equipo está muy unido, rara vez estarás solo. [...] Me senté ante el ordenador y vino una compañera y me preguntó: "¿qué necesitas?", entonces le dije: "necesito terminar de evolucionar y necesito cerrar mis balances [de agua]", y ella: "¡dame una carpeta que te voy a ayudar! Así es, uno ayuda al otro, así que nunca estarás solo, siempre hay ayuda. (T2, UCI de adultos)

Intentamos trabajar de la mejor manera posible. Cuando es un día más tranquilo, siempre nos organizamos y tomamos un aperitivo, una taza de café. Cada uno aporta algo para hacer el día más agradable. Cuando hay un cumpleaños de alguien, hacemos algo [...] (T3, Neo ICU)

Al final de esta categoría de análisis, es posible observar que, aunque la soledad y el afrontamiento individual se den en muchas circunstancias, hay iniciativas de los profesionales de enfermería que buscan encontrar en el colectivo medios para hacer frente a la adversidad. Estas iniciativas pueden representar un contrapunto a la soledad y señalar formas más eficaces de defensa contra el sufrimiento.

DISCUSIÓN

La primera categoría analítica apunta a las estrategias individuales de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería de la UCI. En primer lugar, se evidenció la subordinación como una postura utilizada para evitar enfrentamientos con otros miembros del equipo multidisciplinar, especialmente tras experiencias en las que los profesionales fueron represaliados. Un estudio australiano demostró que los comportamientos interpersonales negativos, como el *bullying* en el trabajo, son recurrentes en el contexto de los profesionales de la enfermería. Tolerar y normalizar estos comportamientos refuerza su aceptación, como si fueran elementos inherentes a las relaciones de poder en el lugar de trabajo⁹.

La autocarga también destacó como un comportamiento realizado por los profesionales ante las demandas y exigencias del trabajo. La autocarga impone al trabajador la necesidad de adaptarse constantemente al entorno laboral¹⁰, lo que puede ser perjudicial para su calidad de vida cuando es excesiva¹¹ y, en estos casos, no beneficia al profesional, al trabajo y a la institución.

Los trabajadores también destacaron el intento de alejar las situaciones vividas en el trabajo de la rutina familiar. Existe cierta cautela entre los trabajadores de enfermería de los hospitales a la hora de no compartir las experiencias laborales estresantes con sus familias, lo que expresa un intento de protegerlas y también de mantener sus pensamientos alejados de lo que se vive dentro del sector³. Un resultado similar se encontró en un estudio con profesionales de enfermería de unidades de hospitalización pediátrica⁶.

En este sentido, es importante rescatar la Psicodinámica del Trabajo. Se considera que la subjetividad del individuo es el resultado de diferentes estímulos presentes en su vida, incluyendo el trabajo y la vida en sociedad. Por lo tanto, la escisión de la psique basada en la vida laboral y la vida privada es una ruptura utópica, ya que no existen mecanismos que permitan esta acción⁵.

La aceptación y la trivialización de los elementos estresantes del trabajo también se pusieron de manifiesto en este estudio. Se percibe que los profesionales de la enfermería tienden a negar los sentimientos de desagrado que despiertan las particularidades que envuelven el ambiente de trabajo y el desempeño de los cuidados¹².

Esto concuerda con los resultados de una investigación realizada con profesionales de la enfermería africanos, en la que las experiencias de sufrimiento eran aceptadas y entendidas como elementos inherentes a su trabajo¹³. En otro estudio, los profesionales de enfermería entendieron que la aceptación contribuía a reducir la tensión emocional sobre situaciones que, desde su perspectiva, eran inmutables¹⁴.

Los profesionales también destacaron el distanciamiento emocional en relación con los pacientes y sus familias, ya que consideran que el estrechamiento de los vínculos potencia el sufrimiento ante la muerte. Sin embargo, los propios profesionales admitieron que esta estrategia dio lugar a la prestación de una atención impersonal. En este sentido, se sabe que la angustia emocional puede comprometer el autocontrol de las emociones del profesional de enfermería, haciendo que su personalidad se enfríe¹⁵.

Un estudio realizado con profesionales de enfermería de urgencias pediátricas demostró que sentían la necesidad de distanciamiento emocional y afectivo en relación con los pacientes y familiares para escapar de las situaciones de sufrimiento³. Otro estudio, realizado con enfermeras iraníes, reveló que la huida de las situaciones de sufrimiento era una estrategia de afrontamiento frecuentemente utilizada. Sin embargo, esta estrategia suele perjudicar la calidad de la atención prestada¹⁶.

La última estrategia de afrontamiento individual evidenciada fue la resiliencia, considerada una estrategia importante para mitigar el agotamiento emocional¹⁷.

Proporcionar resiliencia en la enfermería es una necesidad. La promoción de un personal de enfermería resiliente puede tener un impacto positivo no sólo en la salud mental de los trabajadores, sino también en la calidad de los cuidados prestados¹⁸.

A pesar de todas las estrategias individuales empleadas por los trabajadores de enfermería de la UCI, hay sufrimiento y soledad en el trabajo. Según la Psicodinámica del Trabajo, las estrategias individuales de afrontamiento, al ser el resultado de movimientos psicológicos adaptativos de los individuos, se limitan a "anestesiarse" las experiencias de sufrimiento, sin embargo, sin transformarlas⁴. Una investigación llevada a cabo con profesionales de la enfermería demostró que las estrategias de afrontamiento más orientadas a la gestión de las situaciones que causaban sufrimiento se asociaban a un mayor bienestar psicológico en comparación con las estrategias de evitación (es decir, las que se basan en el escape y la evitación)¹⁹.

El uso predominante de estrategias individuales debido a la ausencia o ineficacia de espacios para hablar y escuchar lleva a los profesionales de enfermería a un sentimiento de soledad. La ausencia de apoyo organizativo hace que los trabajadores sientan el impacto negativo de las exigencias emocionales de su profesión¹³. Faltan espacios para escuchar el sufrimiento y la institución no puede atender adecuadamente las demandas de los trabajadores.

Es necesario establecer programas dentro de la institución sanitaria que acojan al trabajador y le proporcionen apoyo social, con el objetivo de desarrollar estrategias de afrontamiento saludables. Las acciones que valoran el vínculo y/o el afecto pueden ser la base para que se trabaje la resiliencia en las personas²⁰.

Esto nos lleva a la segunda categoría analítica en la que estos vínculos y afectos se destacaron precisamente como subsidios para que los profesionales finalmente elaboraran sus estrategias de afrontamiento colectivo, es decir, aquellas capaces de modular la organización del trabajo y transformar las experiencias de sufrimiento, o incluso trascender la soledad y llegar a la cooperación. Las estrategias colectivas necesitan el consenso del grupo y dependen de condiciones externas al individuo⁵. Estas estrategias son una forma de resistencia grupal a las experiencias de sufrimiento y contribuyen a la cohesión del colectivo de trabajo⁴.

La organización de las rutinas y el proceso de trabajo es uno de estos ejemplos, lo que demuestra que la gestión de los cuidados tiene en cuenta, entre otros muchos factores, la protección del grupo. El espacio colectivo está constituido por la relación de cooperación y pertenencia de sus miembros, manifestaciones de confianza y reconocimiento mutuos²¹.

La gestión y el manejo de los conflictos también han demostrado ser una estrategia importante. El fortalecimiento de las estrategias colectivas requiere unas relaciones interpersonales bien consolidadas²². La gestión de las relaciones tanto con los superiores como con los compañeros es parte integrante del sistema de apoyo al personal sanitario¹³.

Los vínculos de amistad y colaboración también se consideran una importante estrategia de afrontamiento, lo que coincide con los resultados de otros estudios^{3,6}. En los espacios de discusión y reflexión sobre el trabajo, es posible establecer la puesta en común y la cooperación, lo que conduce a una forma diferenciada de afrontamiento y transformación de la organización del trabajo. Es decir, al compartir situaciones cotidianas, el colectivo puede construir estrategias de defensa contra el sufrimiento en el trabajo²¹.

Estamos de acuerdo en que las estrategias de afrontamiento son importantes para el mantenimiento de la salud mental en el trabajo en el contexto de la enfermería de cuidados intensivos. A nivel de gestión, se pueden potenciar mejorando el sistema de apoyo social y psicológico a los trabajadores²³. Además, a nivel de gestión, se pueden promover espacios de encuentro, diálogo e intercambio entre los profesionales de la enfermería. Por ejemplo, las reuniones de equipo en las que se comparten percepciones y experiencias también tienen espacio para la socialización, y en las que los individuos tienen espacio para hablar y

escuchar. El fortalecimiento de estos dispositivos puede ayudar a maximizar las estrategias colectivas y, en consecuencia, transformar la soledad en cooperación.

Este estudio tiene limitaciones relacionadas principalmente con la etapa de campo interceptada por la pandemia de Covid-19. La discontinuidad en la recogida de datos fue consecuencia del traslado de muchos profesionales a las unidades dedicadas a la atención de Covid.

Además, la imposibilidad de finalizar las entrevistas en persona, sumada a las dificultades de acceso a las unidades críticas, puede haber limitado las entrevistas no sólo en número, sino también en profundidad. Sin embargo, el material empírico obtenido en las 12 entrevistas permitió la saturación teórica de los datos y, por tanto, la consecución del objetivo del estudio.

CONCLUSIÓN

Los trabajadores de enfermería utilizaron estrategias de afrontamiento en su trabajo diario. En mayor intensidad, los individuales, capaces de aliviar momentáneamente el estrés y el sufrimiento, pero sin el potencial de transformar los factores que los generan. Las estrategias colectivas, sin embargo, pueden ser más efectivas para organizar el proceso de trabajo y fortalecer el grupo, acciones que necesitaban emprender entre ellos debido a la ineficacia de los espacios terapéuticos dentro y fuera del lugar de trabajo.

A nivel institucional, los resultados de este estudio pueden ayudar a la dirección, a los responsables de enfermería y a los trabajadores del servicio a idealizar y promover acciones colectivas de confrontación y actividades que fortalezcan la unión del equipo multiprofesional a través de la formación continua. La socialización de estos datos puede ayudar al servicio a crear espacios donde haya promoción de la salud en el ambiente de trabajo, y donde se valore la expresión individual y colectiva de los problemas y pensamientos, consolidando el vínculo entre la dirección, los supervisores y los trabajadores, para que se sientan apoyados en los momentos de debilidad y, a partir de ello, se puedan construir nuevas formas de afrontamiento individual y colectivo, haciendo que el trabajador sea el protagonista de la construcción de su bienestar personal.

AGRADECIMIENTOS

Trabajo apoyado por el Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (PIBIC-CNPq 2020-2021) y por el Fondo de Incentivo a la Investigación de la Universidad Federal de Santa María (FIPE-UFSM 2021).

REFERENCIAS

1. Silva GAV da, Silva G de SA da, Silva RM da, Andolhe R, Padilha KG, Costa ALS. Stress and coping among nursing professionals of Intensive and Semiintensive Care Units. J Nurs UFPE online. [Internet]. 2017 [acceso em 12 ago 2021]; 11(Supl. 2):922-31. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13461/16152>.
2. Souza V de, Cortez EA, Carmo TG do. Educational measures to minimize occupational hazards in the ICU

- nursing staff. Rev Fund Care Online. [Internet]. 2017 [acesso em 04 ago 2021];9(2):583-591. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.583-591>.
3. Lamb FA, Beck CLC, Coelho APF, Bublitz S, Aozane F, Freitas PH. Defensive strategies of nursing workers in the pediatric emergency room. Rev Rene. [Internet]. 2017 [acesso em 20 jul 2021];18(4):453-60. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400005>.
4. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré; 2015.
5. Dejours C, Abdouchelli E, Jayet C. Psicodinâmica do Trabalho – contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2011.
6. Camponogara S, Miorin JD, Dias GL, Rodrigues I de L, Vasconcelos LS, Pinheiro ALU. Death of hospitalized children: defensive and coping strategies of the nursing team. Revista M. [Internet]. 2020 [acesso em 11 ago 2021]; 5(9):161-72. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2525-3050.2020.v5i9.161-172>.
7. O'Dowd E, O'Connor P, Lydon S, Mongan O, Connolly F, Diskin C, et al. Stress, coping, and psychological resilience among physicians. BMC Health Services Research. [Internet]. 2018 [acesso em 13 ago 2021];18(1):730. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3541-8>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 8. ed. Portugal: Geográfica Editora; 2011.
9. Hawkins N, Jeong S, Smith T. Negative workplace behavior and coping strategies among nurses: a cross-sectional study. Nurs Health Sci. [Internet]. 2021 [acesso em 25 jul 2021]; 23(1):123-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12769>.
10. Moura R dos S, Saraiva FJC, Santos RM dos, Rocha KR da SL, Barbosa VM da S, Calles AC do N, et al. Nursing stress levels in Intensive Care Units. J Nurs UFPE online. [Internet]. 2019 [acesso em 20 ago 2021]; 13(3):569-77. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236549/31527>.
11. Sangaletti J, Ceretta LB, Soratto MT. Anxiety of nurses of the family health strategy. RIES. [Internet]. 2018 [acesso em 07 ago 2021]; 7(1):234-48. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v7i1.910>.
12. Cordenuzzi O de CP, Lima SBS de, Prestes FC, Beck CLC, Silva RM da, Pai DD. Strategies used by nursing staff in situations of workplace violence in a haemodialysis unit. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2017 [acesso em 15 ago 2021]; 38(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58788>.
13. Lartey JKS, Osafo J, Andoh-Arthur J, Asante KO. Emotional experiences and coping strategies of nursing and midwifery practitioners in Ghana: a qualitative study. BMC Nursing. [Internet]. 2020 [acesso em 23 jul 2021];19:92. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00484-0>.
14. Antonioli L, Echevarría-Guanilo ME, Rosso LH de, Fuculo Junior PRB, Pai DD, Scapin S. Coping strategies of the nursing team acting in a burn treatment center. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 19 ago 2021]; 39:e2016- 0073. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0073>.
15. Alcantara EH de, Almeida VL de, Nascimento MG, Andrade MBT de, Dázio EMR, Resck ZMR. Perception of nursing staff professionals about the care of patients in palliative care. Rev. enferm. Cent-Oeste Min. [Internet]. 2018 [acesso em 05 ago 2021]; 8:e2673. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2673>.
16. Betriana F, Kongsuwan W. Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death. Nurs Crit Care. [Internet]. 2020 [acesso em 15 ago 2021]; 25(5):277-283. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12481>.
17. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. Int J Nurs Stud. [Internet]. 2017 [acesso em 20 ago 2021]; 70:71-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>.
18. Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett RW. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. J Nurs Manag. [Internet]. 2019 [acesso em 17 jul 2021]; 27(4):681-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12736>.

19. Lee TS-H, Tzeng W-C, Chiang H-H. Impact of coping strategies on nurses' well-being and practice. *J Nurs Scholarship*. [Internet]. 2019 [acesso em 19 ago 2021]; 51(2):195-204. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12467>.
20. Quadros A de. Resilience in the oncological nursing care services: the challenge for developing professional skills. *Saúde Redes*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 ago 2021]; 4(2):129-42. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n2p129-142>.
21. Glanzner CH, Olschowsky A, Duarte M de LC. Defensive strategies of Family Health Teams to suffering in the work. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 09 ago 2021]; 23(2):e49847. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.49847>.
22. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso em 25 ago 2021]; 26(1):e3940015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>.
23. Al Barmawi MA, Subih M, Salameh O, Sayyah NSY, Shoqirat N, Jebbeh RA-AEA. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain Behav*. [Internet]. 2019 [acesso em 14 ago 2021]; 9(4):e01264. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/brb3.1264>.

FROM LONELINESS TO COOPERATION: COPING STRATEGIES OF INTENSIVE CARE NURSING WORKERS

ABSTRACT:

Objective: to know the coping strategies developed by intensive care unit nurse practioners to maintain mental health. Method: qualitative descriptive study, with nursing workers from three Intensive Care Centers in a southern state of Brazil. Data collected between June 2019 and July 2021 through semi-structured interviews and submitted to thematic content analysis. Results: individual coping strategies based on situations that generate suffering were unveiled. The loneliness of work was evidenced because of the mismatches between the therapeutic spaces offered by the institution and the demands of the workers. Finally, the possibility of re-signifying loneliness in cooperation through collective strategies was identified as a path to face suffering at work and as a protective factor of greater effectiveness. Conclusion: collective coping actions and activities that strengthen the union and cooperation of intensive care nursing teams can be promoted.

DESCRIPTORS: Nursing; Occupational Health; Nurse Practitioners; Intensive Care Units; Adaptation, Psychological.

Recibido en: 09/09/2021

Aprobado en: 29/04/2022

Editor asociado: Luciana Nogueira

Autor correspondiente:

Alexa Pupiará Flores Coelho Centenaro

Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões.

Avenida Independência, 3751, bairro Vista Alegre, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

E-mail: alexa.coelho@ufsm.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Silva Oliveira E da, Centenaro APFC, Flores CML, Franco GP; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Silva Oliveira E da, Centenaro APFC, Glowacki J; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Silva Oliveira E da, Centenaro APFC. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).