

## Vivencias del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Tenerife en tiempos de Covid-19

Experiences of the nursing staff of the San Juan de Dios Hospital in times of Covid-19

Experiências do pessoal de enfermagem do Hospital Sao Joao de Deus em Tenerife no tempo de Covid-19

**Cadidjato Balde<sup>1</sup>, María Auxiliadora Del Barrio Pelaz<sup>2</sup>, Daniel Díaz Hernández<sup>3</sup>,  
Mónica Nieves Curbelo Rodríguez<sup>4</sup> y Antonio Moreno Muñoz<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Enfermera. Asistente Honoraria en el Semillero de Investigación “José Bueno O.H.” Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla. Miembro del Grupo de Investigación de “Enfermería y Cultura de los Cuidados (EYCC)”, Universidad de Alicante.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7769-5387>. Correo electrónico:

[cadidjatobaldebalde@gmail.com](mailto:cadidjatobaldebalde@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermera. Diplomada Universitaria por la Escuela Universitaria de Zamora. Universidad de Salamanca. Directora de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Tenerife. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0001-9276-1410>. Correo electrónico: [maría.barrio@sjd.es](mailto:maría.barrio@sjd.es)

<sup>3</sup>Enfermero. Graduado en enfermería por la Escuela de Enfermería Ntra. Sra. De Candelaria. Universidad de La Laguna. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3817-9953>. Correo electrónico:

[Daniel.diher@hotmail.com](mailto:Daniel.diher@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermera. Graduada en enfermería por la Escuela de Enfermería Ntra. Sra. De Candelaria. Universidad de La Laguna. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9236-2495>. Correo electrónico:

[mncnfermera@gmail.com](mailto:mncnfermera@gmail.com)

<sup>5</sup>Enfermero. Diplomado en enfermería por la UAL. Universidad de Almería. Máster en cuidados intensivos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7526-9918>. Correo electrónico:

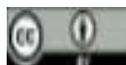
[antmoreno1987@gmail.com](mailto:antmoreno1987@gmail.com)

Correspondencia: Calle Bencheque, número 13, 4º izquierda. 38010 Santa Cruz de Tenerife (España).

Correo electrónico de contacto: [cadidjatobaldebalde@gmail.com](mailto:cadidjatobaldebalde@gmail.com)

Para citar este artículo: Balde, C., Del Barrio-Pelaz, M<sup>a</sup>.A., Díaz- Hernández, D., Curbelo-Rodríguez, M.N., & Moreno-Muñoz, A. (2021). Vivencias del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Tenerife en tiempos de Covid-19. *Cultura de los Cuidados*, 25(Nº Esp2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.05>

Recibido: 20/12/2020 Aceptado: 10/02/2021



## RESUMEN

La enfermedad infecciosa por coronavirus 2019 (COVID19) es una infección del tracto respiratorio causada por un coronavirus de reciente aparición (2019 –nCoV), que fue reconocido por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. La secuencia genética del virus sugiere que se trata de un betacoronavirus, estrechamente vinculado al virus de la SARS. El principal objetivo de este estudio es conocer las vivencias del personal de enfermería, en las unidades de hospitalización de Medicina Interna, en tiempos de COVID-19, en el Hospital San Juan de Dios de Tenerife, con el fin de averiguar medidas estratégicas de intervención que ayuden a afrontar estas situaciones en caso de rebrote por coronavirus SARS-CoV-2. Se trata de una investigación cualitativa de tipo fenomenológico. Se ha decidido por este tipo de estudio debido a la mayor proximidad con la realidad vivenciada por el personal de enfermería, al estar en la primera línea de atención a pacientes contagiados/as por el virus. Tras los resultados obtenidos, el personal de enfermería coincide en que cuando una situación de estas características, como es una pandemia, nos sobreviene, al principio existe desconcierto y desorden. Los días van pasando y los protocolos y los circuitos quedan establecidos y la sensación de seguridad durante los turnos se instaura. Como conclusión, consideramos imprescindible mantener una formación continuada y el cuidado a nivel psicológico del personal de enfermería en situaciones de pandemia; ya que en todo este proceso, los sentimientos y las emociones se intensifican y se producen muchas circunstancias adversas que pueden dificultar la práctica asistencial diaria.

**Palabras clave:** Investigación cualitativa; Covid-19; Coronavirus; Enfermería, Pandemia; experiencias vividas.

## ABSTRACT

Infectious disease coronavirus 2019 (COVID19) is a respiratory tract infection caused by a recent-onset coronavirus (2019 –nCoV) that was first recognized in Wuhan, China, in December 2019. The genetic sequence of the virus suggests that it is a betacoronavirus, closely related to the SARS virus. The main objective of this study is to know the experiences of the nursing staff, in the Internal Medicine hospitalization units, in times of COVID-19, at the San Juan de Dios Hospital in Tenerife in order to find out strategic intervention measures that help cope with these situations in the event of a SARS-CoV-2 coronavirus outbreak. It is a qualitative research of a phenomenological type. It has been decided on this type of study due to the greater proximity to the reality experienced by the nursing staff as they are in the first line of care for patients infected by the virus. After the results obtained, the nursing staff agrees that when a situation of these characteristics, such as a pandemic, occurs to us at the beginning, there is confusion and disorder. The days go by and the protocols and circuits are established and the feeling of security during shifts is established. In conclusion, we consider it essential to maintain continuous training and psychological care for nursing personnel in pandemic situations;

Since throughout this process, feelings and emotions intensify and many adverse circumstances occur that can make daily care practice difficult.

**Keywords:** Qualitative research; Covid-19; Coronavirus; Nursing, Pandemic; life experiences.

## RESUMO

Doença infecciosa coronavírus 2019 (COVID19) é uma infecção do trato respiratório causada por um coronavírus de início recente (2019 -nCoV) que foi reconhecido pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019. A sequência genética do vírus sugere que é um betacoronavírus, intimamente relacionado ao vírus SARS. O objetivo principal deste estudo é conhecer as experiências dos trabalhadores de enfermagem, nas unidades de internamento de Clínica Médica, nos tempos do COVID-19, no Hospital San Juan de Dios em Tenerife, a fim de conhecer medidas estratégicas de intervenção que ajudar a lidar com essas situações no caso de um surto de coronavírus SARS-CoV-2. É uma pesquisa qualitativa de tipo fenomenológico. Optou-se por esse tipo de estudo devido à maior proximidade com a realidade vivenciada pela equipe de enfermagem por se encontrar na primeira linha de atendimento aos pacientes infectados pelo vírus. Após os resultados obtidos, a equipe de enfermagem concorda que quando uma situação dessas características, como uma pandemia, nos ocorre inicialmente, há confusão e desordem. Os dias vão passando e os protocolos e circuitos são estabelecidos e a sensação de segurança durante os plantões é estabelecida. Em conclusão, consideramos fundamental manter a formação contínua e o atendimento psicológico do pessoal de enfermagem em situações de pandemia; Pois, ao longo desse processo, sentimentos e emoções se intensificam e muitas circunstâncias adversas ocorrem, que podem dificultar a prática diária do cuidado.

**Palavras-chave:** Pesquisa qualitativa; Covid19; Coronavirus; Enfermagem pandêmica; experiências de vida.

## INTRODUCCIÓN

*El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China comunicaron varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2. Al igual que otros de la familia de los coronavirus, este virus causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el término COVID -19, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y fallo multiorgánico (Ministerio de Sanidad, 2020).*

La aparición y la propagación de todo patógeno respiratorio nuevo, como el coronavirus responsable del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), van

acompañadas de incertidumbre sobre sus principales características epidemiológicas, clínicas y virológicas y, en particular, sobre su capacidad de propagación en la población humana y su virulencia. Comprender la infección por el SARS-CoV-2 entre los trabajadores de salud y determinar los factores de riesgo de los resultados adversos es importante, no solo para caracterizar las pautas de transmisión del virus y los factores de riesgo de infección, sino también para prevenir futuras infecciones entre trabajadores de salud y pacientes, para orientar y actualizar las medidas de prevención y control de infecciones en establecimientos sanitarios y en el ámbito nacional, y para reducir la transmisión secundaria del virus en los entornos de atención de salud (Organización Mundial de la Salud, 2020).

### **Justificación**

Según datos publicados por el *Ministerio de Sanidad español*, por el momento no existe tratamiento específico para la enfermedad por COVID-19, con lo que se realizará tratamiento sintomático en los casos leves y moderados, y medidas de soporte o tratamiento de complicaciones en casos graves. Ante el incremento de casos de COVID-19 en nuestro país todas las puertas de entrada al sistema sanitario deben estar preparadas.

El personal sanitario es el segmento de población que genera mayores expectativas, lo que ha incrementado el nivel de responsabilidad y el despliegue individual y colectivo de fortalezas ante la adversidad; sin embargo, no solo son los más expuestos al contagio, sino los depositarios del dolor y el sufrimiento de los pacientes y, por tanto, desde el punto de vista psicológico, son más vulnerables (Gutiérrez *et al.*, 2020). Diferentes estudios demuestran que entre un 10% y un 30% de los trabajadores de salud que han atendido pacientes afectados por una pandemia van a desarrollar durante o después de un brote infeccioso síntomas significativos de estrés, ansiedad, depresión, hostilidad, síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), insomnio y somatizaciones, particularmente en personas que tenían que trabajar directamente con los enfermos más graves, que tenían antecedentes de trastornos del ánimo y que eran más jóvenes. Incluso hasta tres años después del brote de síndrome respiratorio agudo grave (SRAS), la experiencia tanto de haber trabajado directamente como haber estado en cuarentena mostraba efectos, en el aumento del consumo de alcohol particularmente, en los trabajadores de salud (Inostroza, 2020).

Por ello consideramos que es necesario conocer las vivencias que ha experimentado el personal de enfermería desde el inicio de la pandemia por COVID-19. Creemos que el personal de enfermería no debe enfrentarse a un posible rebrote de COVID-19, sin que realice un ejercicio de reflexión sobre los cuidados prestados y las medidas tomadas durante la emergencia sanitaria, para así identificar, analizar, corregir y reforzar aquellos cuidados y medidas que lo precisen, con el fin de mejorar la calidad asistencial y nuestra situación laboral.

### **Antecedentes y lagunas de conocimiento**

Después de analizar diversos estudios, hemos observado que la historia de la humanidad ha estado marcada por devastadoras epidemias, que muchas veces ocasionaron más muertes que las que se generaron en las guerras. Los conceptos de su origen, prevención y manejo han ido cambiando; atrás quedaron las creencias ancestrales de su origen mitológico, divino, un dios enfadado que al ver que su pueblo quebranta el programa de vida trazado decide castigarlo [Rodríguez, V (2020)].

Un claro ejemplo es la epidemia de la Peste Negra (1347 a 1350), las variantes de Peste Neumónica, Peste Septicémica y sus reinfecciones azotaron a la mayor parte del continente europeo, resultaron casi siempre mortales y ocasionaron grandes cambios en la población como despoblamiento, baja en rentas públicas, abandono de las labores del campo, destierros, éxodo hacia ciudades, fallecimiento de notarios, juristas, religiosos y médicos, muertes ocasionadas por estrecho contacto con enfermos; todo esto agravó la crisis económica y social que vivió Europa desde mediados del siglo XIV. Ante los fracasos de los remedios populares, las ciudades comenzaron a implementar las primeras medidas sanitarias que incluyeron el aislamiento de enfermos, quemas de vestimentas, cuarentenas a barcos y los médicos adoptaron trajes especiales para protegerse del contagio [Rodríguez, V (2020)].

En las últimas dos décadas han emergido tres coronavirus (CoV) que han provocado importantes enfermedades humanas de impacto en la salud global. Los CoV son patógenos importantes para humanos y animales vertebrados, que generalmente causan enfermedades leves, infectando sistemas como: respiratorio, gastrointestinal, hepático y nervioso central de humanos, además de ganados, aves, murciélagos, ratones y animales silvestres. El síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2002/2003, el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) en 2012 y la nueva pandemia COVID

19 ocasionada por el SARS CoV-2, resaltan la importancia en salud pública de virus emergentes de origen zoonótico (Rodríguez, 2020).

### **Lo que sabemos del COVID-19:**

Tras consultar diferentes bases de datos, hemos observado que, a pesar del poco tiempo que hace que se inició la pandemia por COVID-19, existe una amplia colección de bibliografías sobre el estudio planteado. Diversos artículos tales como “Health sufficiency and Covid-19” presenta el indicador de suficiencia sanitaria (ISS) en sus versiones acumulada y diaria que permite evaluar la capacidad que tiene un sistema de salud para responder a las necesidades derivadas de una pandemia.

Otros estudios como “Impact of the Coronavirus epidemic (COVID-19) on the mental health of health workers and general population in China” y “Todo lo que necesitas saber del coronavirus” analizan las vías de transmisión, el período de incubación, así como los cuadros más graves que pueden desarrollarse durante el desarrollo de esta enfermedad. Este último artículo trata de visualizar los problemas de salud mental que pueden experimentar los profesionales como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En este estudio se plantea el desafío de cuidar la salud mental del personal y el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental.

En el artículo “De pandemias, sentimientos y poesía de los cuidados”, el autor señala que las enfermeras han vivido una situación que genera emociones y sentimientos y que les provoca un recelo (humano y lógico) que es, empero, superado por otro sentimiento: el del deber moral y profesional. El resultado de esta contienda estética y emocional va a repercutir, a pesar del sufrimiento, en su optimización humana y personal.

Por último, en el estudio realizado por Carmen Costa Sánchez y Xosé López García “Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones”, se detecta que la ausencia de un anuncio temprano y los mensajes de control en un contexto de incertidumbre provocaron una transición brusca a la siguiente etapa de crisis, coincidente con una explosión en el número de contagios, lo que generó miedo. Lo recomendable es mejorar la comunicación sobre las medidas preventivas en periodos de pandemia para aumentar su adherencia, así como dar apoyo psicológico al personal sanitario.

### **MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO**

Cuando hablamos de COVID-19 nos estamos refiriendo a la enfermedad infecciosa causada por el último coronavirus que se ha descubierto. Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias, que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRARS).

La enfermedad relacionada con el SARS-CoV-2 ha sido denominada COVID-19 (del inglés Coronavirus Disease 2019) y el principal signo de los pacientes hospitalizados es la neumonía. La ruta principal de transmisión es la vía aérea a partir de secreciones (microgotas) de sujetos infectados. El periodo estimado de incubación es de entre 2 y 14 días. Entre los síntomas más comunes se encuentran la fiebre, la tos, la dificultad respiratoria y mialgias. Algunos síntomas gastrointestinales como diarrea, dolor abdominal y vómitos se han observado en una menor proporción. En los casos más graves la enfermedad puede avanzar en forma de neumonía grave, fallo renal y muerte.

Las distintas fases de la enfermedad podrían resumirse en: infección temprana (con síntomas inespecíficos como malestar, fiebre y tos seca), afección pulmonar de grado variable (sin o con hipoxia) y finalmente inflamación extra-pulmonar sistémica. Las primeras etapas, y más leves, son consecuencia del daño que produce el virus en los pulmones y se suelen acompañar de marcadores como linfopenia, y aumento del tiempo de protrombina, dímero-D y LDH. Los cuadros más graves son debidos a la respuesta del huésped, que origina un síndrome de hiperinflamación extra-pulmonar sistémica. En estos casos se encuentran elevados los marcadores de inflamación (PCR, ferritina, LDH, IL-6, dímero-D) así como la troponina y NT-proBNP (Loras y Sanz, 2020).

### **Marco Teórico**

Este estudio parte de la siguiente convicción, para ofrecer una atención de calidad a los pacientes y satisfacer sus necesidades, en cualquier etapa de sus vidas, es imprescindible que el personal de enfermería actualice periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación y mejorar así la calidad de los cuidados de enfermería. Pero no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para abordar los desafíos que se planteen. Por estos motivos hemos elegido la Teoría del Cuidado Humano de Jean

Watson como marco teórico de nuestro trabajo, también llamada Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal, ya que se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) con base espiritual.

Jean Watson inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud, y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Jean Watson pertenece a la Escuela del Cuidado, la cual cree que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura, e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones. Tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente el cuerpo y el alma, lo que hace que tengan lugar procesos de autoconocimiento, respeto propio, autocurativos y de atención a uno mismo, a la vez que aumenta la diversidad. Watson plantea que la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos, tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir (Izquierdo, 2015). Las enfermeras deben reconocer la influencia que tienen el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas. Conocer nuestras fortalezas y debilidades, tener una visión clara de lo que se quiere mejorar y estar abiertos a nuevas experiencias, se hace imprescindible para el desarrollo profesional.

### **Objetivos**

El objetivo principal de este estudio consiste en conocer las vivencias del personal de enfermería, en las unidades de hospitalización de Medicina Interna, en tiempos de COVID-19, en el Hospital San Juan de Dios de Tenerife.

### **Objetivos específicos:**

- Conocer el impacto a nivel emocional que ha supuesto, para el personal de enfermería, desempeñar su trabajo en una unidad de hospitalización de medicina interna, con pacientes COVID -19.

- Identificar las capacidades, las competencias y las habilidades del personal de enfermería con las que han hecho frente al cuidado diario de los pacientes durante la pandemia, para reforzarlas.
- Identificar aquellas carencias o debilidades, personales o institucionales, que puedan haber tenido lugar durante la ejecución de los cuidados de enfermería y dar mejora en la medida de lo posible.
- Averiguar medidas estratégicas que ayuden a afrontar estas situaciones en caso de rebrote por coronavirus SARS-CoV-2.

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación es un estudio cualitativo de tipo fenomenológico. Según Heidegger, la fenomenología se define como el estudio de los fenómenos, o experiencias, tal y como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas (Trejo,2012). Lo que coincide con el objetivo principal de nuestra investigación y de ahí que hayamos decidido que este sería nuestro método de estudio. El profesional de enfermería tiene que basar su cuidado en entender lo que las personas sienten o piensan cuando están frente a un evento que desestabiliza su vida cotidiana (Trejo,2012). Por lo tanto, el enfoque fenomenológico, de nuestro proyecto de investigación, se basa en el estudio de las experiencias de vida del personal de enfermería, respecto de un suceso, en nuestro caso, el COVID-19.

Comenzamos presentando el estudio al Comité Ético de Investigación del Hospital San Juan de Dios de Tenerife y CEIm del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Provincia de S/C de Tenerife). Posteriormente procedimos a seleccionar el personal de enfermería en base a los siguientes criterios de inclusión:

- Categoría profesional, técnico auxiliar de enfermería o graduado/diplomado en enfermería.
- Experiencia profesional, antigüedad, en el Hospital San Juan de Dios de Tenerife.
- Haber prestado cuidados a los pacientes, con diagnóstico confirmado de COVID-19 o sospecha, en unidades de hospitalización de medicina interna.

Se solicitó a la dirección del hospital un listado con los profesionales de enfermería que cumplieran los criterios de inclusión anteriormente detallados. Una vez facilitado el listado, clasificamos por categorías profesionales, auxiliares de enfermería y enfermeras,

y por el tiempo trabajado en el hospital, inferior o superior a tres años. Los integrantes de la muestra de estudio fueron escogidos al azar y la recogida de información se realizó a través de una entrevista semiestructurada, en la que se les planteó preguntas elaboradas por el equipo de investigación y que quedaron recogidas en un cuestionario.

Nuestra muestra de estudio quedó integrada por ocho profesionales de enfermería, cuatro hombres y cuatro mujeres, de los cuales cuatro son auxiliares de enfermería y cuatro, enfermeras. Las entrevistas fueron repartidas entre los integrantes del equipo de estudio de manera aleatoria para su realización. Se tuvo un primer contacto con los integrantes de la muestra, en el que se les comunicaba que habían sido seleccionados al azar para formar parte de un estudio de investigación. Les proporcionábamos información sobre el estudio y les resolvíamos las dudas que pudieran surgirles, para finalmente plantearles, si querían participar libremente, en el mismo. Si accedían a participar en el estudio, concretábamos una segunda fecha para la entrevista.

Se diseñaron unas tablas con la que resultó más fácil realizar el análisis de la información obtenida y se discutió con la bibliografía localizada a través de las siguientes fuentes consultadas: PUBMED, SCIELO, DIALNET, CUIDEN PLUS, CINAHL, y también se exploraron fuentes documentales de ámbito nacional e internacional y páginas webs de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Sanidad Español y Colegios Oficiales de Enfermería.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Los profesionales sanitarios del Hospital San Juan de Dios en Tenerife han tenido que enfrentarse, durante la primavera de 2020, al Covid-19. Este estudio de investigación cualitativo exploró las vivencias del personal de enfermería, que prestó cuidados a pacientes con Covid-19, ingresados en las unidades de hospitalización de Medicina Interna. Siguiendo un método fenomenológico, la información fue recopilada, a través de una entrevista, utilizando un cuestionario con preguntas abiertas, diseñado por los integrantes del equipo de estudio.

Los hallazgos tras transcribir la totalidad de los cuestionarios y analizar las respuestas del personal, auxiliares de enfermería y enfermeras, son los que se detallan a continuación:

El personal de enfermería coincide en que cuando una situación de estas características, como es una pandemia, nos sobreviene al principio existe desconcierto y desorden. Los días van pasando y los protocolos y los circuitos quedan establecidos y la sensación de seguridad durante los turnos se instaura.

Cuando les preguntamos a los participantes, en el estudio, si controlaban la materia con la que estaban trabajando y si no era así, qué habían hecho al respecto. Reconocieron que en un principio la situación les superó, porque como comenta uno de los enfermeros se vivía una situación de incertidumbre. Era algo a lo que no se habían enfrentado antes. Los entrevistados recibieron formación en el centro hospitalario. Se impartió un curso *on line* por parte del servicio de prevención de riesgos laborales del hospital y se distribuyeron, entre el personal, varios videos donde se explicaba la puesta y la retirada del equipo de protección individual (EPI). Sólo el 25 % de los entrevistados consultó fuentes externas al centro hospitalario.

En relación con los EPIS destacan la falta de estabilidad en los protocolos establecidos para la puesta y retirada del mismo. Algunos cambios en el equipamiento, primero se instauró el uso de batas, después se emplearon buzos. Manifiestan que no hubo escasez de EPIS. Era algo que habían observado en otros centros hospitalarios del territorio nacional, pero al existir la posibilidad de un desabastecimiento nos comentan que la recomendación a seguir fue que el uso del EPI debía optimizarse y que llegaron, tras un primer uso de mascarillas y batas, a reutilizar las mismas, tras ser esterilizadas.

Algunos profesionales nos hablan de cierta improvisación mientras prestaban cuidados de enfermería. Relatan lo difícil que es el momento del baño a los pacientes, con el EPI puesto. Es incómodo, la sudoración es profusa y entraña un peligro para su integridad física, al resbalarse continuamente lo que les llevó “a tunear” el EPI para evitar las caídas, por las polainas o las calzas. Otra de las preocupaciones a la que hacen referencia durante las entrevistas está relacionada con la calidad de algunos de los elementos del equipo de protección individual, como los guantes y las mascarillas, ya que estos se rompían con frecuencia. Detallan las lesiones cutáneas que el equipo de protección infligía en el rostro del personal de enfermería, al llevarlas largos períodos de

tiempo. Las gafas de protección y las mascarillas provocaban el deterioro de integridad cutánea sobre el tabique nasal y tras las orejas, respectivamente. También mencionan la dermatitis en manos por la continua higiene de las mimas.

Del personal de enfermería entrevistado, el 62,5 % reconoce no haber realizado horas extras en las unidades de hospitalización mientras atendían a pacientes Covid-19 y el 37,5% reconoce haber realizado horas extras, durante el mismo periodo de tiempo.

Ante la confirmación de positivos entre los compañeros de trabajo las respuestas de los encuestados fueron las siguientes: preocupación por su estado y evolución, miedo a su contagio y por lo tanto, miedo a contagiar a sus familiares, incredulidad y sorpresa, ya que desconoces cuándo y cómo puedo haberse contagiado. El saber que algunos compañeros han sido asintomáticos refuerza el hecho de que se deben seguir las medidas de seguridad de manera rigurosa. Trabajando en primera línea el contagio es una posibilidad y puede convertirse en una realidad. Relajarse en la aplicación de los protocolos no es una opción y estos deben revisarse, con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes y profesionales sanitarios. Debemos ser metódicos. Coinciden en que el contagio entre profesionales sanitarios y pacientes se puede evitar siendo exquisitos a la hora de seguir los protocolos de actuación y medidas de seguridad instauradas en el centro hospitalario. Además en una de las entrevistas se sugiere que el personal sanitario de las plantas Covid-19 sea exclusivo de las mismas, no pudiendo rotar por otras plantas del hospital.

Durante las entrevistas, cuando llegamos a la cuestión en la que les preguntábamos que detallaran aquellos cuidados prestados a los pacientes que han podido ayudarles a afrontar su enfermedad y paliar su sufrimiento durante el aislamiento, en esta pregunta se extendieron mucho más, en sus respuestas. De cada una de las respuestas, se desprende compromiso en el cuidado de los pacientes, esto implica que si una situación es complicada para los pacientes nunca es una situación fácil para un profesional con vocación. Los pacientes lo han pasado mal y a los sanitarios, les ha afectado ver como se enfrentaban los pacientes a esta situación de deterioro físico y emocional y ha supuesto un reto encontrar los medios para hacerles más llevadero el ingreso y su aislamiento. Hablan de soledad, ansiedad y miedo. "Déjame la orillita de la puerta abierta" decía una paciente a la enfermera antes de abandonar la habitación. ¿Cómo decirle que no podía ser?, nos detallaba una enfermera. Otros entrevistados nos comentaron que había

pacientes que hablaban de que el mundo se había acabado, que su familia había fallecido y que no se lo queríamos reconocer o confirmar. Equipados con los EPIS no das una imagen cercana al paciente. No son capaces de identificarte, conocerte y reconocerte lo que dificultad crear un vínculo de confianza. La comunicación se hace muy difícil porque con el EPI no te escuchan con claridad. Muchos pacientes eran personas mayores y ancianas y algunos con hipoacusia. Hay que dedicarles tiempo y en ocasiones, el tiempo es un bien preciado y escaso, pero fue enriquecedor ser el vehículo facilitador de la comunicación entre aquellos pacientes que podían mantener una conversación con sus familiares. Fue sanador para los pacientes y para los profesionales sanitarios implicados.

Durante, el ingreso de estos pacientes en el centro hospitalario los profesionales de enfermería no han detectado signos de discriminación hacia los pacientes infectados por coronavirus SARS-CoV-2, pero sí reconocen que los tiempos dedicados al cuidado de estos pacientes trataban de que fueran los estrictamente necesarios.

El fallecimiento de un paciente es una pérdida que puede afectar en menor o mayor medida, al profesional, pero cuando un paciente fallece estando en aislamiento y durante una pandemia, sin la compañía de sus familiares, admiten que las circunstancias que rodean al exitus son muy difíciles. Describen durante las entrevistas como la pena y la impotencia han embargado a los profesionales ya que los familiares de estos pacientes viven momentos muy complicados, desde el ingreso de su familiar, al que no pueden visitar y con el que no pueden tener contacto, y la situación emocional se agrava, si el estado del paciente se complica y tiene lugar su fallecimiento. El inicio del duelo tras la pérdida del familiar es frío y traumático.

Algunos de los profesionales sanitarios entrevistados confirman haber pasado miedo, no sólo a contagiarse sino al contagio de sus familiares, sobre todo al principio pero destacan que con el paso del tiempo y el apoyo de los compañeros, todo fue a mejor. Otros dicen no haber pasado miedo, pero sí haber sentido respeto ante la situación que se estaba viviendo. Reconocen que su estilo de vida se vio modificado fuera del hospital, tras prestar cuidados a pacientes infectados por coronavirus SARS-CoV-2. Todos reconocen haber tomado medidas de seguridad con el fin de no contagiarse y sobre todo de no contagiar a sus familiares. Un enfermero y una auxiliar de enfermería tomaron la decisión de abandonar sus respectivos domicilios con el fin de proteger a sus progenitores,

al pertenecer a grupos de riesgo. Uno de los entrevistados nos dijo: "Convives con el COVID y sabes lo que implica, no quieres llevarlo a casa".

El centro hospitalario puso a disposición de los empleados, un número de teléfono a través del cual podían concertar una cita con una psicóloga. Algunos de los empleados, aunque sabían que contaban con este recurso, confiesan que lo que les ayudaba era acudir a su puesto de trabajo. Apoyarse en los compañeros, en el equipo. Una de las personas, que participó en el estudio, dijo lo siguiente: "Éramos como una piña y lo hacía más llevadero". Otros llegaron a plantearse usar este recurso pero al final desecharon la idea. Otros empleados aunque conocían que a su disposición estaba una psicóloga reconocen no haberla necesitado. Un enfermero nos contó que volver a su domicilio, junto a su familia, tras autoaislarse, como medida preventiva por miedo a contagiarles, le devolvió la tranquilidad. Emplear este recurso lo pospusieron por temas relacionados con la confianza o porque consideraron que "no era el momento". También expresaron la idea de que una vez pasada LA SITUACIÓN ESTRESANTE si se hubiera mantenido el teléfono de contacto, posiblemente lo habrían usado. En cambio, una auxiliar de enfermería reconoce haber necesitado ayuda y decidió ponerse en contacto con la psicóloga, y expresándolo con sus propias palabras "Sí, a mí me ayudó la psicóloga que estaba a disposición de los profesionales". En cambio, una enfermera durante su entrevista manifestó que los recursos psicológicos no habían sido suficientes, que se trató de una labor individual la búsqueda de los mismos.

Ninguno de los ocho profesionales sanitarios entrevistados, auxiliares de enfermería y enfermeras, se planteó durante los meses que prestaron cuidados a los pacientes en las plantas Covid-19 dejar de ejercer su profesión. Algunos respondieron con un conciso pero tajante, no. Una de las enfermeras confesó haber pasado miedo sobre todo al principio, pero esto no le llevó a plantearse en ningún momento dejar de ser enfermera. Un auxiliar de enfermería expresó lo siguiente: "Uno estudia para esto y es lo que toca". Durante una de las entrevistas le dedicaron un reconocimiento a las compañeras que decidieron dar el paso y hacer un paréntesis en la profesión y se emocionaron al recordarlo. Reconocen que ha sido una experiencia de vida muy dura.

## CONCLUSIÓN

De forma general, tras las entrevistas realizadas y los resultados obtenidos, llegamos a la conclusión de que, por una parte, es imprescindible mantener una formación

continuada sobre posibles epidemias o pandemias y establecer protocolos de actuación claros por parte del centro hospitalario y los profesionales deben formarse de manera individual, ya que el personal de enfermería coincide en que cuando se presenta una situación de estas características, al principio existe desconcierto y desorden, lo que genera ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad y tristeza, confusión, dificultad concentración, pesadillas, y reacciones físicas como: sudoración excesiva, cefaleas, mareos, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardias, agotamiento físico, insomnio y reacciones conductuales como hiperactividad, verborrea, llanto incontrolado y dificultad para desconectarse del trabajo. De esta manera, se logra mayor seguridad a la hora de trabajar y se evita la improvisación en el puesto de trabajo.

Por otra parte, basándonos en la Teoría de Jean Watson sobre la inteligencia emocional, consideramos de vital importancia el cuidado a nivel psicológico del personal de enfermería en situaciones de pandemia, ya que en todo este proceso los sentimientos y las emociones se intensifican y se producen muchas circunstancias adversas, que pueden dificultar la práctica asistencial diaria y las habilidades se ven limitadas debido al miedo al contagio y por la cantidad de protección que el profesional lleva puesta. Es por ello que las enfermeras deben contar con una serie de habilidades y recursos como son el autocontrol, el entusiasmo y la automotivación entre otros, con el fin de ofrecer por una parte una atención de calidad en la asistencia, y por otra parte se evita el autoaislamiento, el miedo, la ansiedad, y los síndromes depresivos que se pueden presentar durante y después de estas situaciones.

Por último consideramos que, para reducir el contagio tanto entre los profesionales sanitarios como con los pacientes, es importante, entre otras acciones, ser rigurosos/as a la hora de seguir los protocolos de actuación y medidas de seguridad instauradas en el centro hospitalario. Y además, el personal de enfermería debe ser exclusivo en las unidades que les corresponde en la medida de lo posible, no pudiendo rotar por otras plantas del hospital.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Casado Mejía, R., Brea Ruiz, M<sup>a</sup> T., Torres Enamorado, D., Albar Marín, M<sup>a</sup> J., Botello Hermosa, A. Santos Casado, M.<sup>a</sup> & Casado Rojas, I. (2016). Motivaciones y experiencias emocionales del primer equipo multidisciplinario hospitalario

- entrenado para atender casos de Ébola en Andalucía (2014-2016). *Gac Sanit*, 30(4), 242-249. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.003>
- Costa Sánchez, C., & López García, X. (2020). Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones. *El profesional de la información* 29(3), e290304. doi: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.04>
  - Gutiérrez Álvarez, A. K., Cruz Almaguer, A. Y. & Zaldivar Santos, E. D. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), e3704. Recuperado de [http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)
  - Inostroza Cea, R. (2020). *Pandemia y salud mental. Apuntes y discusión de los principales fenómenos clínicos asociados a catástrofes de salud pública*. Recuperado de <https://www.cipra.cl/documentos/Pandemiaysaludmental-RodrigoInostroza.pdf>
  - Izquierdo Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
  - Ministerio de Sanidad (2020). Manejo en urgencias del COVID-19. Recuperado de [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/Manejo\\_urgencias\\_pacientes\\_con\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf)
  - Niuniu Sun, M., Luoqun Wei, M., Suling Shi, B., Dandan, J., Runluo Song, B., Lili Ma, M., Hongwei Wang, M., Chao Wan, M., Zhaoguo Wang, M., Yanli You, M., Shuhua Liu, B., & Hongyun Wang, B. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control* 48, 592-598. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
  - Organización Mundial de la Salud (2020). Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre trabajadores de salud: protocolo para un estudio de casos y testigos. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332505/WHO-2019-nCoV-HCW\\_RF\\_CaseControlProtocol-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332505/WHO-2019-nCoV-HCW_RF_CaseControlProtocol-2020.1-spa.pdf)
  - Rodríguez, V. (2020). A propósito del SARS CoV 2/COVID 19 ¿Qué hemos aprendido de las pandemias? *Rev. Avances en Salud*, 4(1), 6-10. doi: <http://doi:10.21897/25394622.2034>
  - Rosbergen, I. C. M., & Brauer, S. G. (2017). Qualitative investigation of the perceptions and experiences of nursing and allied health professionals involved in

the implementation of an enriched environment in an Australian acute stroke unit. *BMJ Open* 7, e018226. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018226>

- Siles, J. (2020). De pandemias, sentimientos y poesía de los cuidados. *Cultura de los Cuidados*, 24(56):4-8. doi:<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.01>
- Trejo Martínez, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enf Neurol (Mex)*, 11(2), 98-101. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>