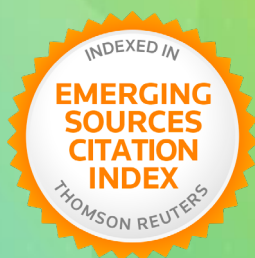


Revista de Enfermería y Humanidades

ASOCIACIÓN DE HISTORIA Y
ANTROPOLOGÍA DE LOS CUIDADOS



CULTURA DE LOS CUIDADOS

2021. Año XXV. N° 60-1/ Especial.2



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Facultat de Ciències de la Salut
Facultad de Ciencias de la Salud

SUMARIO

Número especial covid-19

Editorial

-Pandemia versus cambio en la identidad de los profesionales de salud
Carmen Solano

Artículos

- Impactos en la salud mental de los profesionales de la salud frente a la pandemia COVID-19
Ana Raiane Alencar Tranquilino, Maria Lucilândia de Sousa, Camila da Silva Pereira, Vitória de Oliveira Cavalcante, Rosely Leyliane dos Santos

- Análisis antropológico de las vivencias del paciente Covid - 19 en UCI: del miedo a la gratitud
Fina Antón-Hurtado & Mar Román-López

- Iniciativas solidarias para ancianos confinados por pandemia de COVID-19: Análisis de contenido temático en prensa
Raquel Gómez Gómez

- Vivencias del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios de Tenerife en tiempos de Covid-19
Cadijato Balde, Maria Auxiliadora Del Barrio Pelaz, Daniel Díaz Hernández, Mónica Nieves Curbelo Rodríguez & Antonio Moreno Muñoz

- Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19
Márcia Astrés Fernandes, Agostinho Antônio Cruz Araújo, Ana Livia Castelo Branco de Oliveira, Sandra Cristina Pillon

- Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura
Maggie Campillay Campillay, Edith Rivas Rivero, Pablo Dubó Araya, Amaya Pavéz Lizarraga, Luz Galdames Cabrera, Cibeles González Nahuelquín

Cartas al director

- Acerca del Sufrimiento Emocional de las Enfermeras durante la Pandemia de la Covid19
Cristo Marrero-González

Miscelánea

- Hasta siempre Francisca: Un sentido adiós a una pionera de la historia de la enfermería en España
José Siles

- Los llamados héroes durante la etapa de la pandemia (Reseña de "En primera línea" de Gabriel Heras
Carmen Solano

CINAHI
Available via EBSCOho



DOAJ
DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS



SEMINARIO DE HISTORIA Y ANTROPOLOGÍA DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE ALICANTE

EDITORIAL

Pandemia versus cambio en la identidad de los profesionales de salud

Pandemic versus changing identity of health professionals

Pandemia versus mudança de identidade dos profissionais de saúde

Carmen Solano Ruiz¹

¹Profesora Titular Universidad del Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8720-8397>. Correo electrónico:

carmen.solano@ua.es

Correspondencia: Departamento de enfermería. Universidad de Alicante . Apartado 03080-Alicante (España).

Correo electrónico de contacto: carmen.solano@ua.es

Para citar esta editorial: Solano-Ruíz, C. (2021). Pandemia versus cambio en la identidad de los profesionales de salud. *Cultura de los Cuidados*, 25(NºEsp2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.01>

Recibido: Editorial invitada



RESUMEN

En esta editorial el autor reflexiona acerca de los sentimientos contrapuestos que aparecen en los profesionales de la salud derivados del cuidado de pacientes enfermos de COVID-19.

Palabras clave: profesionales de la salud, pandemia, sentimientos

ABSTRACT

In this editorial the author reflects on the mixed feelings that arise in healthcare professionals when caring for patients with COVID-19.

Keywords: professional of health, pandemic, feelings

RESUMEN

Neste editorial, o autor reflecte sobre os sentimentos mistos que surgem nos profissionais de saúde quando cuidam de pacientes com COVID-19.

Palavras-chave: profissionais de saúde, pandemia, sentimentos

Cuando las primeras noticias nos invadían acerca de los contagios producidos en la ciudad de Wuhan en China por el SARS- COV2, en ningún momento pensamos que este virus podría afectar a una sociedad occidentalizada como la nuestra, pienso que no somos conscientes del estado globalizado en el que nos encontramos inmersos, y que gracias a ello el virus se diseminó rápidamente cruzando fronteras hasta llegar a la vieja Europa.

El 30 de Enero la Organización Mundial de la Salud declaró que existía un riesgo de salud pública de alcance internacional y veinte días más tarde fue notificado el brote en la zona del norte de Italia. Los primeros casos detectados en nuestro país guardaban algún tipo de vínculo con la visita al país vecino (Spiteri et al 2020). El 11 de Marzo de 2020 la OMS declara la situación de pandemia en el mundo. (WHO 2020).

Es a partir de aquí cuando comienza una situación en cascada de acontecimientos sociales, sanitarios y culturales jamás experimentados por las personas. El sistema sanitario se ve colapsado debido al elevado número de pacientes ingresados con la enfermedad y los profesionales se ven desbordados pues carecen de los medios necesarios para hacer frente a la situación que están viviendo.

El momento de cambio constante y de incertidumbre es continuo ante la situación experimentada y el futuro que nos ocupa, mostrando unos profesionales de la salud extremadamente vulnerables. Las identificaciones y desidentificaciones a las que se ven sometidos, tanto como con las personas, instituciones y relaciones de todo tipo, hacen de las subjetividades y las identidades personales y sociales un nudo gordiano que deberá ser objeto de atención de todos.

Como señalan algunos autores, muchos de los problemas que emergerán en los próximos años tendrán que ver con las identidades, las subjetividades y las emociones, aspectos claves de nuestra naturaleza humana (Goleman, 1996). En este sentido, la investigación narrativa posee un gran potencial para explorar los problemas derivados de este estado de excepcionalidad.

La situación vivida por la actual pandemia ha generado una identidad colectiva de los profesionales de la salud, considerados por la sociedad como unos héroes capaces de salvar a la humanidad del desastre acontecido. La visibilidad de los diferentes tipos de

profesionales así como su quehacer habitual ha quedado patente en los medios de comunicación y las narrativas, dejando sobrada evidencia de la capacidad adaptativa, creativa y organizativa ante la situación de caos y desorden experimentada.

La gran mayoría de profesionales se ha volcado de forma altruista con largas jornadas de trabajo en la atención y cuidado de pacientes infectado por la Covid 19, pero bien es cierto que un pequeño número de profesionales ha tratado en la medida de lo posible eludir su cometido, invadido en muchas ocasiones por sentimientos de inseguridad y miedo (Heras, 2020).

El miedo y la tristeza son las dos emociones básicas que mayormente han manifestado en sus relatos. A pesar de que la enfermedad es reconocida como la más inhumana por la soledad en la que vive el paciente y la ausencia de sus familiares, algunos profesionales afirman haber alcanzado un mayor grado de humanización transmitiendo calidez y amor por encima de todas sus protecciones, facilitando el contacto entre el paciente y su familia a través de diferentes dispositivos y tratando de empatizar dando lo mejor de ellos día a día ante una situación compleja y cambiante.

La dialéctica en los sentimientos viene expresada por la energía y las ganas de hacer y el cansancio y el agotamiento. Por el orgullo y la satisfacción frente a la inseguridad y la injusticia.; por la tristeza causada por el número de fallecimientos diarios y las alegrías por la sanación. El resultado de contienda emocional va a repercutir, a pesar del sufrimiento, en su optimización humana y personal, pues quedarán recuerdos imborrables. (Siles ,2020)

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud en su recomendaciones hacia los profesionales de la salud para el afrontamiento de esta situación, destaca entre otras la necesidad de compartir y exteriorizar las emociones y sentimientos vividas por los diferentes colectivos de profesionales sanitarios. (WHO, 2020).

Como afirma Siles (2020): “Ya lo dijo Teorencio: “Nada de lo humano me es ajeno” y cuanto más conscientes seamos de esta situación más controlaremos nuestro proceso de construcción personal gestionando de forma consciente nuestras emociones y sentimientos” (Siles,2020).

BIBLIOGRAFÍA

- Bueno, M., & Barrientos-Trigo, S. (2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud, *Enfermería Clínica*, 31, S35-S39. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Heras, G. (2020). *En primera línea. Un testimonio desde la UCI de la crisis del coronavirus*. Barcelona: Ed. Península.
- Heller, A. (2004). *Teoría de los sentimientos*. México: Ediciones Coyoacán.
- López, S. R. (2000). Implicación emocional en la práctica de la Enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 4 (7-8), 172-180.
- Ministerio de Sanidad (2020). *Información sobre el coronavirus*. Recuperado de www.mscbs.gob.es, 2020.6.
- Riessman, C. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. California: Sage
- Siles, J. (2020). De pandemias, sentimientos y enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 24(56). doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.01>
- Siles, J., & Solano, MC. (2019). *Pensamiento crítico, autoevaluación y estética en la práctica clínica de enfermería. Una aportación desde la antropología educativa*. Barcelona: Octaedro.
- Spiteri, G., Fielding J., Diercke, M., Campese, C., Enouf, V., Bella A., Sognamiglio, P., et al. (2020). First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region. *Euro Surveill*, 25(9), pii=2000178. doi: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.9.200017>
- Vigotsky, L. (2015) *Teoría de las emociones*. Madrid: Akal
- World Health Organization (2020). Timeline: WHO's COVID-19. Recuperado de www.who.int, 2020.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>

ARTÍCULOS

Impactos en la salud mental de los profesionales de la salud frente a la pandemia covid-19

Impacts on the mental health of health professionals in front of the covid-19 pandemic

Impactos à saúde mental dos profissionais da saúde frente à pandemia do covid-19

Ana Raiane Alencar Tranquilino¹, Maria Lucilândia de Sousa², Camila da Silva Pereira³, Vitória de Oliveira Cavalcante⁴, Rosely Leyliane dos Santos⁵

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7488-6540>. Correo electrónico: anaraiane.alencar@urca.br

² Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8223-7161>. Correo electrónico: lucilandia.sousa@urca.br

³ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5888-5150>. Correo electrónico: camila.pereira@urca.br

⁴ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6140-3677>. Correo electrónico: vitoria.cavalcante@urca.br

⁵ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade Regional do Cariri (URCA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3908-8834>.

Correo electrónico: rosely.santos@urca.br

Correspondência: Rosely Leyliane dos Santos. Universidade Regional do Cariri - URCA - Rua Cel. Antônio Luis, 1161 - Crato/CE CEP: 63105-000.
Correo electrónico de contacto: rosely.santos@urca.br

Tranquilino, A,R,A., Sousa, M,L., Pereira, C,S., Cavalcante, V,O., & Santos, R,L. (2020). Impactos en la salud mental de los profesionales de la salud frente a la pandemia COVID-19. *Cultura de los Cuidados*, 25(NºEsp2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.02>

Recibido: 23/10/2020 Aceptado: 17/01/2021



RESUMEN

Describir los impactos en la salud mental de los profesionales de la salud ante la pandemia del COVID-19. Estudio de revisión integradora de la literatura, búsqueda de artículos en las bases de datos LILACS, SciELO, MEDLINE, SciVerse Scopus publicadas en 2020. Se encontraron 169 artículos, de los cuales 18 cumplieron con los criterios de elegibilidad. Los impactos más prevalentes en la salud mental para los profesionales de la salud debido a la pandemia de COVID-19 fueron la ansiedad, la depresión, seguidas de los sentimientos de miedo, estrés e insomnio. Las enfermeras son los profesionales sanitarios más afectados seguidos por los médicos. Los profesionales de la salud viven un momento único debido a la pandemia de COVID-19, en el que su salud mental ha sido una preocupación. Se sugieren estudios para una mayor visibilidad de los problemas colaborativos por enfermedad en la salud mental de los profesionales, su importancia y la alta tasa de causar daño a la integridad mental, que puede ser de corto a largo plazo.

Palabras clave: Salud mental; Personal sanitario; Pandemia; Infección por coronavirus.

ABSTRAC

To describe the impacts on the mental health of health professionals in the face of the pandemic by COVID-19. An integrative literature review study, searching for articles in the LILACS, SciELO, MEDLINE, SciVerse Scopus databases published in 2020. 169 articles were found, of which 18 met the eligibility criteria. The most prevalent impacts on mental health for health professionals due to the COVID-19 pandemic were anxiety, depression, followed by feelings of fear, stress and insomnia. Nurses are the most affected health professionals followed by doctors. Health professionals experience a unique moment due to the COVID-19 pandemic, in which their mental health has been a concern. Studies are suggested to increase the visibility of collaborative problems for illness in mental health of professionals, their importance and the high rate of causing damage to mental integrity, which may be in effect in the short to long term.

Keywords: Mental health; Health personnel; Pandemic; Infecção por coronavirus.

RESUMO

Descrever os impactos à saúde mental dos profissionais da saúde frente à pandemia pela COVID-19. Estudo do tipo revisão integrativa da literatura, com busca dos artigos nas bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE, SciVerse Scopus publicados em 2020. Foram encontrados 169 artigos, dos quais, 18 atenderam os critérios de elegibilidade. Os impactos à saúde mental aos profissionais da saúde pela pandemia por COVID-19 mais predominantes foram a ansiedade, depressão, seguidos de sensação de medo, estresse e insônia. Os enfermeiros são os profissionais de saúde mais afetados seguidos dos médicos. Os profissionais de saúde vivenciam um momento ímpar decorrente da pandemia da COVID-19, em que a saúde mental destes tem sido preocupante. Sugere-se estudos para maior visibilidade aos problemas colaborativos para

adoecimento em saúde mental dos profissionais, sua importância e o elevado índice de causar prejuízos à integridade mental, podendo vigorar de curto para um longo prazo.

Palavras-chave: Saúde mental; Pessoal da saúde; Pandemia; Infecção por coronavírus.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo novo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) e, foi identificada, pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, a partir de um surto de pneumonia. Devido ao movimento populacional, em larga escala durante o Festival da Primavera, a pneumonia começou a se espalhar em várias províncias e regiões chinesas. Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar congestão nasal, cefaleias, conjuntivite, diarreia, anosmia e disgeusia. Porém, as sintomatologias geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas podem desenvolver a forma assintomática da doença ou mesmo, a forma mais grave (Organização Mundial da saúde, 2020).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada, pela OMS, como pandemia. Foram confirmados, no mundo, 28.040.853 casos de COVID-19 (288.787 novos em relação ao dia anterior) e 906.092 mortes (6.116 novos em relação ao dia anterior) sendo que na região das Américas, 8.931.309 pessoas que foram infectadas pelo novo coronavírus se recuperaram, conforme dados de 11 de setembro de 2020 (Organização Mundial da saúde, 2020).

Historicamente, as doenças infecciosas provocaram além de danos físicos, incidência acentuada à saúde mental, o que costumam ser negligenciada quando comparada aos riscos de cunho biológico e medidas terapêuticas. Evidencia-se que esses danos à saúde mental podem acometer grande número de indivíduos, permanecendo ativo mesmo após o fim do fator causador das crises epidemiológicas precedentes, como no caso da pandemia recentemente instaurada (Moreira, Sousa & Nobrega, 2020).

O impacto da atual pandemia por COVID-19 vem atravessando todo o tecido social e, nos profissionais da saúde, os danos não estão restritos aos aspectos biológicos, mas também tem afetado consideravelmente a esfera do bem-estar mental. O distanciamento físico somado ao isolamento tem sido apontado como os principais fatores desencadeadores das sensações de impotência, tédio, solidão e tristeza. Além disso, o medo de se infectar, morrer ou perder membros familiares e amigos, são os principais dilemas que acompanham os profissionais de saúde, neste contexto pandêmico (Lima, 2020).

Dessa forma, tendo em vista a problemática dos fatores que podem desencadear o sofrimento psíquico dos trabalhadores de saúde e, reconhecendo as consequências danosas para o contexto pessoal e profissional desses indivíduos, faz-se relevante elencar os impactos mentais mais prevalentes, descritos na literatura. (Teixeira *et al.*, 2020). Assim, será possível desenvolver medidas preventivas e de enfrentamento a fim de propiciar melhor qualidade de vida e de trabalho dos profissionais de saúde frente à pandemia.

Observou-se que as publicações científicas incluídas em revisões anteriores enfatizam mais os impactos à saúde mental em apenas um determinado profissional de saúde (Kisely *et al.*, 2020, Lai *et al.*, 2020, Wen, Hang, Yuxing & Li, 2020). Assim, o presente estudo pretende rastrear, com base na literatura, os principais impactos advindos da pandemia, nas diversas categorias de profissionais de saúde pois, este conhecimento, poderá servir como subsídio para o desenvolvimento de melhorias à saúde mental não só dos trabalhadores de uma classe profissional, mas da equipe de saúde; por isso, justificase a realização deste estudo.

Ademais, entende-se que o impacto na saúde mental de um membro da equipe de saúde, pode comprometer seu desempenho profissional e o trabalho em equipe. Assim, este estudo é relevante enquanto potencial para a prática de atenção à saúde e contribuirá para o desenvolvimento de estratégias que impactam na promoção da saúde dos profissionais.

Considerando o exposto, o estudo tem por objetivo descrever os impactos à saúde mental dos profissionais da saúde frente à pandemia pela COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, guiada por seis etapas, a destacar: elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

Para o estudo, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora “Quais os impactos à saúde mental dos profissionais da saúde frente à pandemia do Sars-CoV-2?”

A segunda etapa desta revisão foi realizada no período de junho a agosto de 2020 por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)

e no diretório de revistas Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS) e SciVerse Scopus. Utilizaram-se os Descritores de Ciências da Saúde (DECS) e MESH: “Mental Health”/ “Saúde mental”, “Health Personnel”/ “Pessoal da saúde”, “Pandemics”/ “Pandemia”, associados através do operador *booleano* “AND”.

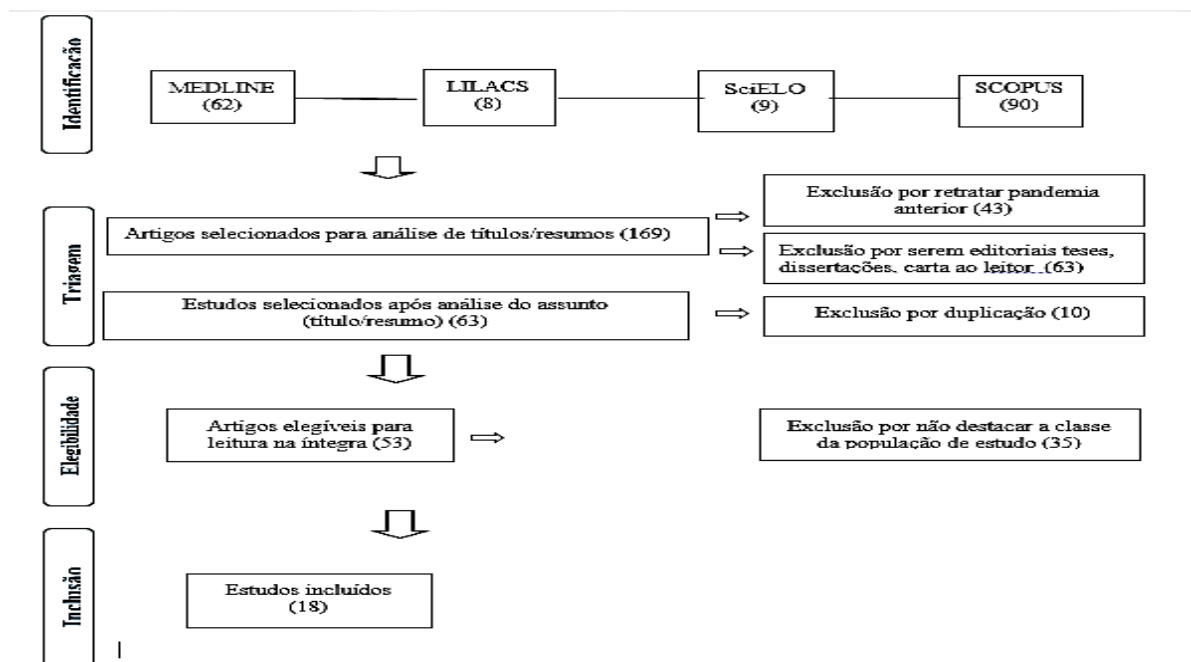
Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos que correspondessem ao objetivo do estudo, disponíveis na íntegra e que abordassem trabalhadores da saúde atuantes na pandemia COVID-19, nos idiomas português, inglês e espanhol.

No que concerne aos critérios de exclusão foram estabelecidos: estudos repetidos, bem como aqueles que tratavam de pandemias anteriores e textos do tipo editoriais, teses, dissertações e carta ao leitor.

Ao realizar o cruzamento, foram identificados 169 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos restaram 63. Desses, prosseguiu-se à leitura na íntegra e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obtendo-se 18 estudos que compuseram a amostra.

Utilizou-se o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) para identificação do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, como exposto Fluxograma PRISMA (Figura 1) (Galvão, Pansani & Harrad, 2015).

Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo de busca e seleção dos artigos



Fonte: Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. (Galvão, TF., Pansani TSA., & Harrad D.,2015).

A seguir, para interpretação dos dados, realizou-se a síntese das informações dos artigos selecionados, por meio da elaboração de instrumento específico para este estudo que continha informações sobre o título, os impactos à saúde mental aos profissionais da área da saúde, quais eram os profissionais da área da saúde, periódicos, base de dados e método.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 18 publicações selecionadas, apresentadas no quadro 1, estão caracterizadas quanto aos títulos, autores, impactos à saúde mental, periódicos, base de dados, delineamentos metodológicos e profissionais abordados.

Tabela 1 – Distribuição dos arquivos encontrados a partir da busca nas bases de dados

COD.	TITULO	AUTORES	IMPACTOS	BASES DE DADOS	MÉTODOS	PROFISSIONAIS DA SAÚDE
1	Psychological impact of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in health workers in China	DANDAN SUN et al.,	Sensação de Medo, de maior pressão, de risco, desejo de renunciar, desprezo.	MEDLINE	Estudo transversal Quantitativo	Médicos, enfermeiros, administrativos e equipe de logística
2	Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers.	PETER E. et al	Depressão, ansiedade, insônia e estresse.	MEDLINE	Revisão Qualitativo	Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem.
3	COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals	JENS BOHLKEN et al.,	Estresse, medo, depressão, síndrome de Burnout.	MEDLINE	Revisão narrativa Quantitativo	Médicos, enfermeiros, serviço técnico e Administração.
4	When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak	MODESTO LEITE ROLIM NETO et al.,	Ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), estresse e ataques de pânico.	MEDLINE	Revisão Qualitativo	Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem.
5	Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis	STEVE KISELY et al.,	Estresse agudo ou pós-traumático, angústia, medo.	MEDLINE	Revisão rápida e metanálise Quantitativo	Enfermeiro
6	Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.	JIANBO LAI et al.,	Depressão, ansiedade, insônia e angústia.	MEDLINE	Original-pesquisa transversal Quantitativo	Enfermeiro
7	The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals.	FELIPE ORNELL SILVIA et al.,	Estresse, depressão, irritabilidade, fadiga mental,	MEDLINE	Revisão Qualitativo	Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem.

			medo, ansiedade e estresse pós-traumático (TEPT)			
8	Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do conselho federal de enfermagem.	DORISDAI A CARVALHO DE HUMEREZ et al.,	Ansiedade, estresse, medo, depressão, exaustão.	LILACS	Pesquisa: Original Qualitativo	Enfermeiro
9	Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências.	DIOGO JACINTHO BARBOSA et al.,	Histeria, paranoia, medo, ansiedade, depressão, insônia e Angústia.	LILACS	Síntese de Evidências Qualitativo	Enfermeiro
10	Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a covid-19	FERNANDA MOURA D'ALMEIDA MIRANDA et al.,	Medo, angústia, preocupação, raiva, sentimento de impotência.	LILACS	Pesquisa: Original Qualitativo	Enfermeiro
11	Sofrimento emocional dos enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19	MARA DANTAS PEREIRA et al.,	Stresse, sobrecarga angústia, esgotamento, Síndrome de Burnout (SB).	SCIELO	Revisão narrativa da literatura Qualitativo	Enfermeiro
12	Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic	LOURDES LUCEÑO-MORENO et al.,	Sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, níveis de resiliência e esgotamento	SCOPUS	Estudo quantitativo do tipo	Médico, enfermeiro.
13	Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study	WEN LUI et al.,	Medo, ansiedade, depressão	SCOPUS	Estudo Quantitativo	Médico
14	Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital	EDUARDO BASSANI DAL'BOSSOI et al.,	Ansiedade depressão	SCOPUS	Estudo Quantitativo	Enfermeiros
15	Psychological impact of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak in health workers in China	DANDAN SUN et al.,	Ansiedade depressão	SCOPUS	Estudo Quantitativo	Enfermeiros e médicos
16	Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China	WEN-RUI ZHANG et al.,	Ansiedade depressão	SCOPUS	Estudo Quantitativo	Médicos
17	Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy	RODOLFO ROSSI et al.,	Depressão, ansiedade, Insônia e estresse.	SCOPUS	Estudo Quantitativo	Enfermeiros e médicos
18	Mental Health Care for Medical Staff in Iran during the COVID-19 Pandemic; Different Performance in Alborz Province	ATEFEH ZANDIFAR et al.,	Depressão, Ansiedade e Estresse (DAS), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)	SCOPUS	Estudo Quantitativo	Médicos e enfermeiros

Fonte: Elaboração própria

Dos dezoito artigos selecionados, quatorze foram publicados em periódicos internacionais e quatro em periódicos nacionais. Sendo dois periódicos da área de enfermagem; quatro de psiquiatria e os demais, na medicina. Em relação aos profissionais de saúde mais citados, predominou-se os enfermeiros, citados em dezesseis artigos; seguidos dos médicos, mencionados em 11 estudos.

Foram encontrados maior número de artigos na base de dados SCOPUS seguida da MEDLINE. Em relação ao tipo de estudo, predominou-se as pesquisas com abordagem quantitativa, com onze estudos, seguida da abordagem qualitativa, com sete artigos. Todos os artigos foram publicados em revistas da área da saúde, no ano de 2020, tendo em vista que o curso mais grave da pandemia pela COVID-19 propagou-se nesse período.

Com relação aos impactos à saúde mental aos profissionais da saúde ocasionados pela pandemia por COVID-19, pode-se perceber que os mais predominantes foram ansiedade em 13 estudos e depressão também em 13 estudos, seguidos de sensação de medo 8, estresse 9, angústia 4. Cinco publicações destacaram insônia e quatro transtornos de angústia pós-traumático estando relacionado a esgotamento, Síndrome de Burnout, níveis de resiliência alterados, preocupação, raiva, sentimento de impotência, histeria, paranoia, exaustão, irritabilidade, fadiga mental, ataques de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, maior pressão, desejo de renunciar e desprezo.

O impacto à saúde mental dos profissionais da área da saúde, desencadeado pelo contexto pandêmico, tem apresentado notoriedade e despertado considerável preocupação da população, do governo e dos próprios trabalhadores dessa área. Como consequência disso, é perceptível a sobrecarregada elevada nos serviços, o aumento dos custos e a alta demanda física e psicológica aos profissionais atuantes (Cai *et al.*, 2020).

A exposição aos fatores estressantes como aumento da demanda de trabalho, risco de contaminação e a fragilidade dos sistemas de saúde em garantir a segurança dessa categoria; podem ser os principais eventos desencadeadores para o desenvolvimento da ansiedade, depressão, medo, estresse e angústia, amplamente identificados na literatura selecionada (Petzold *et al.*, 2020).

Dentre os principais impactos à saúde mental destes trabalhadores de saúde, a ansiedade e a depressão são os impactos mais apontados na literatura, sendo ambos identificados em 13 dos 18 artigos analisados. Corroborando com esses achados, o estudo de Bosco *et al* (2020) apontou que 48.9% dos profissionais entrevistados apresentavam algum nível de ansiedade, seguida da depressão com 25%.

Contribuindo ainda com essa discussão, Xiao *et al* (2020), demonstraram que os níveis de ansiedade associado aos níveis de estresse, impactavam negativamente o senso de auto eficácia e na qualidade do sono dos profissionais. O estudo revelou ainda a alta incidência em enfermeiros comparada aos profissionais médicos. Esta ocorrência pode ser explicada pelo fato, talvez, desses profissionais estarem em maior contato com os pacientes em decorrência da realização dos procedimentos de saúde, sendo também uma hipótese para a maioria dos estudos serem realizados com essa categoria.

No que se refere à depressão, Kannampallil *et al* (2020), elencam que essa condição é um dos danos mais perceptíveis e, refere-se ser inegável danos à saúde mental desses profissionais, uma vez que o contexto pandêmico atual revelou considerável pressão física e emocional. Assim, faz-se necessárias ações de enfrentamento capazes de mitigar os impactos da pandemia, protegendo e promovendo o bem-estar psicológico dos profissionais de saúde durante e após a pandemia (Blake, Fiona, Graham & Andrew, 2020).

Ademais, a depressão pode ser considerada uma reação emocional normal, tendo em vista as respostas de proteção do corpo aos eventos estressores que rotineiramente esses profissionais vivenciam (Blake, Fiona, Graham & Andrew, 2020). O sexo, a idade, a ocupação, a natureza do relacionamento de outras pessoas com os profissionais de saúde, o tempo gasto pensando e preocupando-se com a pandemia, a média de trabalho em horas destinado e a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI); são fatores potenciais que se relacionam com os sintomas depressivos (Ying *et al.*, 2020).

Somado a isso, Xiao *et al* (2020) apontam que 58% dos profissionais de saúde participantes da pesquisa e que atuam frente à pandemia, apresentaram sintomas depressivos, evidências maiores do que em pacientes oncologistas (Paiva, Martins & Paiva, 2018). As altas taxas de prevalência de depressão nos profissionais de saúde durante a COVID-19 mostram o efeito considerável da crise em toda a classe profissional.

No que se refere ao estresse, esse é caracterizado por um estado de tensão caracterizado pelos sinais e sintomas psicossomáticos, no desenvolvimento ou no ambiente de trabalho. O estresse pode afetar de forma negativa o profissional, tanto no que diz respeito a sua qualidade de vida, como a qualidade do seu trabalho (Oliveira *et al.*, 2020).

O estudo de Huang *et al* (2020) corrobora com os achados desta pesquisa, ao apontar que 27,39% de incidência do transtorno estresse predominou na equipe médica. Dentre os fatores associados para o seu aumento na pandemia por COVID-19, estão

principalmente a alta demanda de trabalho, que era geradora de pressão e esgotamento aos profissionais, somado ao medo do próprio profissional de se contaminar e contaminar os seus familiares. (Fessell & Cherniss, 2020, Calil & Francisco CM, 2020).

No que tange ao sentimento de medo, que foi citado em 8 estudos, este sentimento pode ser decorrente do risco de contaminação de COVID-19. Tal achado é corroborado com o estudo realizado com profissionais de enfermagem, que identificou que 80% dos entrevistados relatavam terem medo de atuar na pandemia pelo temor de sua contaminação e contaminação dos seus familiares, além do receio instalado pela insegurança devido à falta de equipamentos de segurança e a sobrecarga de trabalho (Petzold, Plag & Strohle, 2020, Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, 2020).

Outro impacto importante, à saúde mental do trabalhador de saúde identificado na literatura, é a angústia. Essa sensação pode ser considerada uma das mais prevalentes nesse grupo, como é apontado no estudo realizado por Lai *et al* (2020), com 1257 profissionais da saúde em 34 hospitais da China, que identificou a prevalência do sentimento de angústia em 71,5% dos profissionais, seguindo de sintomas de depressão com 50,4%, ansiedade 44,6% e insônia 34,0%. Este impacto está relacionado às condições que uma pandemia pode gerar, tais como as preocupações com o risco de contaminação própria e a dos familiares, associada à alta morbimortalidade da COVID-19, além das questões no âmbito de trabalho e o isolamento (Wong, Yau & Chan, 2005). Esses fatores desencadeiam um impacto negativo na saúde mental dos profissionais de saúde necessitando ações de proteção dessa classe.

À vista disso, reconhece-se a necessidade fundamental de detecção precoce desses impactos nos profissionais, considerando a importância de captar e tratar definitivamente os sintomas clínicos dos distúrbios psíquicos mais prevalentes manifestados. Além disso, as causas devem ser investigadas na tentativa de impedir a evolução para respostas psicológicas mais complexas e duradouras (Pappa *et al.*, 2020).

Diante pandemia, percebe-se que os profissionais da área saúde estão expostos a uma carga de pressão psicológica que afeta consideravelmente sua saúde mental, desencadeando impactos supracitados e refletindo diretamente a vida pessoal e profissional desse grupo. Com isso, percebe-se a importância da apropriação de estratégias, como foco no enfrentamento eficaz a esse momento, para que esses profissionais obtenham respostas psicoemocionais adaptativas saudáveis.

As intervenções poderiam estar focadas em melhorias e implicações à prática profissional e nos suportes emocionais. Sugere-se ampliar estas iniciativas pelas esferas governamentais e dos serviços de saúde, como redução da carga de trabalho ou aumento dos períodos de descanso, realização de encaminhamento dos profissionais que apresentem sintomatologias psicoemocionais para especialistas da área, incentivá-los a realização de atividades físicas para a redução do estresse emocional. Além disso, pode-se ofertar espaços para escuta e conhecimento das necessidades e expectativas. O suporte de governantes e gestores são essenciais ao planejamento das ações que garantam qualidade de vida na prática de trabalho dos profissionais de saúde.

Por ser um assunto recente e em evidência atual, acredita-se que o estudo contribuirá para a fomentação da literatura sobre os impactos à saúde mental dos profissionais de saúde que estão na linha de enfrentamento da pandemia do COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, identificou-se que os profissionais de saúde vivenciam um momento ímpar decorrente da pandemia da COVID-19, em que a saúde mental destes tem sido apontada como preocupante.

No que se diz respeito aos impactos na saúde desses profissionais e as categorias, foi observado que esses têm enfrentado, em maiores proporções, ansiedade, depressão, sensação de medo, estresse, angústia, insônia e transtornos de angústia pós-traumático associado. Os enfermeiros são os profissionais de saúde mais afetados seguidos dos médicos. O conhecimento destes impactos, à saúde mental dos profissionais, auxilia no planejamento de estratégias e melhorias à saúde dos trabalhadores e suas equipes de saúde.

Diante disso, evidenciaram-se fatores de riscos à frequente exposição aos contaminantes, às tomadas de decisões, longas jornadas de trabalho, falta de equipamentos de proteção individual, natureza do relacionamento de outras pessoas com os profissionais de saúde e possível fragilidade dos sistemas de saúde em garantir a segurança dessa categoria. Ressalta-se a necessidade de novos estudos para proporcionar maior visibilidade aos problemas colaborativos para o adoecimento em saúde mental dos profissionais, dada a sua importância e o elevado índice de causar prejuízos à integridade mental, podendo vigorar de curto para um longo prazo.

As limitações deste estudo estão relacionadas às bases de dados usadas, que embora as informações, deste estudo, tenham sido buscadas nas principais bases da saúde; outras bases de dados poderiam ter evidenciado outros impactos da pandemia de COVID-19 à saúde mental dos profissionais. Outrossim, dá-se a possibilidade de se evidenciar outros artigos que poderiam contribuir com o estudo. Desse modo, sugere-se levantamento de maior quantidade de publicações dispostas em outras bases e que ampliem este estudo.

REFERÊNCIAS

- Blake, H., Fiona, B., Graham, J., & Andrew, T. (2020). Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2997. doi: 10.3390/ijerph17092997.
- Cai, Q., Feng, H., Huang, J., Wang M., Wang Q., & Luet X., et al. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of affective disorders*. 1(275), 210–215. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.031.
- Calil, T.Z.N., & Francisco, C.M. (2020). Estratégias nas instituições de saúde para reduzir estresse na enfermagem. *Revista Recien*. 10(29),40-47. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2020.10.29.40-47>.
- Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP). (2020). *EPIs para a Enfermagem durante a pandemia da COVID-19*. Recuperado de <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/sondagem-EPI-27042020-para-site.pdf>
- Dal'BBosco, E.B., Floriano, L.S.M., Skupien, S.V., Arcaro, G., Martins, A.R., & Anselmo A.C.C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional teaching hospital. *Rev Bras Enferm*. 73(2), 1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434 e20200434>.
- Galvão, T.F., Pansani, T.S.A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Rev. Epidemiol. Serv. Saúde*, 24(2), 335-342. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017.
- Fessell, D., & Cherniss, C. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *J Am Coll Radiol*. 17(6):746-748. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013>.

- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K., & Zhou, X.P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 38(3),192-195. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
- Kannampallil, T.G., Goss, C.G. Evanoff, B.A., Strickland, J.R., McAlister, P.R., & Duncan, J. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PloS one*, 15(8), e0237301. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237301>.
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *The bmj BMJ*. 36(9),1642. doi: 10.1136/bmj.m1642.
- Lima, S. (2020). Distanciamento e isolamento social pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Revista de Saúde Coletiva*, 30(2),1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>.
- Lai, J., Simeng, M., Wang, Y., Cai Z., Hu, J., & Wei N, et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 3(3), 203-976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lua, W., Wangb, H., Linc,Y., & Lia, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*. 28(8),112-936. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>.
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P., & Galvão, C.M.(2008). Integrative review: research method for incorporating evidence in health and nursing. *Texto Contexto Enfermagem*. 17(4), 758-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- Moreira, WC., Sousa AR., & Nobrega, MP. (2020). Mental disease in the general population and health professionals during COVID-19: SCOPING REVIEW. *Texto contexto – enferm* 29 (20), 200-215. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>.
- Oliveira, E.B., Gallasch, C.H., Silva., J.P..A., Oliveira, A.V.R., Valério, R.L., & Dias, LB.S. (2017). Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work. *Rev enferm UERJ*, 25, 28842. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842>.

- Paiva, C.E., Martins, B.P., & Paiva, B.S.R. (2018). Doctor, are you healthy? A cross-sectional investigation of oncologist burnout, depression, and anxiety and an investigation of their associated factors. *BMC Cancer*, 18, 1044. doi: 10.1186/s12885-018-4964-7.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*. *Brain Behav Immun*. 88, 901–907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026.
- Petzold, M.B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Maricic, LM., & Betzler, F., et al. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior*, 10, 3-10. doi: 10.1002/brb3.1745.
- Petzold, M.D., Plag, J., & Strohle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Der Nervenarzt*. 91 (5), 417-421. doi: 10.1007 / s00115-020-00905-0.
- Teixeira, C.F.S., Soares, C.M., Souza, E.A., Lisboa, E.S., Pinto, I.C.M., & Andrade, L.R. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva* 25 (9), 3465-3474. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li S & Yang., N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*, 26(9),235-49. doi: 10.12659 / MSM.923549.
- Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X., & Xiao, J. (2020 Sep). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *J Affect Disord*. 1,274:405-410. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.081.
- Ying, Y., Ruan, L., Kong, F., Zhu, B., Ji, Y., & Lou, Z. (2020). Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. (2020). *BMC Psychiatry*, 20, 379. doi: doi.org/10.1186/s12888-020-02784-w.
- Wong, T.W., Yau, J.K., & Chan, C.L. (2005). The psychological impact of the severe acute respiratory syndrome outbreak on health professionals in emergency

departments and how they cope. *Eur J Emerg Med.* 12(1),13-18. doi: 10.1097/00063110-200502000-00005.

- Zhanga, W., Wanga, K., Yinc, L., Zhaoa, W., Xuea, Q., & Penga, P., et al. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 8(9), 242–250. doi: 10.1159/000507639.

Análisis antropológico de las vivencias del paciente Covid – 19 en UCI: del miedo a la gratitud

**Anthropological analysis of the life experiences of patient Covid - 19 in ICU: from
fear to gratitude**

**Análise antropológica das vivências do paciente Covid - 19 na UCI: do medo à
gratidão**

Fina Antón-Hurtado¹ & Mar Román-López²

¹Doctora en Antropología Social, Profesora titular del área de Antropología Social de la Universidad de Murcia, España. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3853-8418>. Correo electrónico: fmanton@um.es

²Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (San Javier, Murcia); Servicio Murciano de Salud. <https://orcid.org/0000-0003-2182-0772>. Correo electrónico: mdmrl3@um.es

Correspondencia: Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (San Javier, Murcia);
Servicio Murciano de Salud
Correo electrónico de contacto: mdmrl3@um.es

Para citar este artículo: Antón-Hurtado, F., & Román-López, M (2021). Análisis antropológico de las vivencias del paciente Covid-19 en UCI: del miedo a la gratitud. *Cultura de los Cuidados*, 25(NºEsp2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.03>

Recibido: 26/12/2020 Aceptado: 17/02/2021



RESUMEN

La pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, ha puesto en jaque tanto al sistema sanitario como a la sociedad en general. Metodología: estudio cualitativo con enfoque micro-etnográfico y descriptivo de las vivencias y experiencias de pacientes diagnosticados de Covid-19 que precisaron ingreso en UCI, mediante la entrevista abierta semi-estructurada. Los participantes fueron dos pacientes que no precisaron medidas respiratorias invasivas, un varón de 66 años y una mujer de 57 años.

Resultados: del análisis en profundidad del discurso emergieron 5 dimensiones principales con 23 subdimensiones. Las principales dimensiones fueron: vivencias relacionadas con la Covid-19; vivencias relacionadas con la estancia en UCI; medios de comunicación como fuente de información; redes de apoyo; y, perspectivas de futuro. Conclusiones: el miedo a lo desconocido agravado por la *infodemia* y las imágenes “apocalípticas” de una realidad distópica ha inoculado

en los pacientes una sensación de fragilidad nunca antes sentida. La expresión de miedo percibida en estos pacientes diagnosticados de Covid-19 e ingreso en UCI es de auténtico terror. La despersonalización relacionada con los EPIs y la deshumanización como consecuencia del aislamiento y restricción de visitas han supuesto un retroceso en los avances de la humanización sanitaria y de los cuidados centrados en la persona.

Palabras clave: Covid-19; antropología de los cuidados; unidad de cuidados intensivos; vivencias; miedo.

ABSTRACT

The pandemic caused by the SARS-CoV-2 coronavirus has put both the health system and society at large in check. Methodology: qualitative study with micro-ethnographic and descriptive approach of the life experiences and experiences of patients diagnosed with Covid-19 who required admission to the ICU, through the semi-structured open interview. The participants were two patients who did not require invasive respiratory measures, a 66-year-old man and a 57-year-old woman. Results: In-depth discourse analysis emerged 5 main dimensions with 23 subdimensions. The main dimensions were: life experiences related to the Covid-19; life experiences related to the stay in ICU; media as a source of information; support networks; and, future perspectives. Conclusions: the fear of the unknown aggravated by *infodemia* and the "apocalyptic" images of a dystopian reality has injected in the patients a sensation of fragility never before felt. The expression of perceived fear in these patients diagnosed with Covid-19 and admission to the ICU is of real terror. Depersonalization related to IPEs and dehumanization as a result of isolation and restriction of visits have set back advances in health humanization and people-centred care.

Keywords: Covid-19; anthropology of care; intensive care unit; life experiences; fear.

RESUMO

A pandemia provocada pelo coronavírus SARS-Cov-2 pôs em xeque tanto o sistema de saúde como a sociedade em geral. Metodologia: estudo qualitativo com enfoque micro-etnográfico e descritivo das vivências e experiências de pacientes diagnosticados de Covid-19 que precisaram ingresso em UCI, mediante a entrevista aberta semi-estruturada. Os participantes foram dois pacientes que não precisaram de medidas respiratórias invasivas, um homem de 66 anos e uma mulher de 57 anos. Resultados: da análise em profundidade do discurso emergiram 5 dimensões principais com 23 subdimensões. As principais dimensões foram: vivências relacionadas com a Covid-19; vivências relacionadas com a estadia em UCI; meios de comunicação como fonte de informação; redes de apoio; e, perspectivas de futuro. Conclusões: o medo do desconhecido agravado pela infodemia e as imagens "apocalípticas" de uma realidade distópica inoculou nos pacientes uma sensação de fragilidade nunca antes sentida. A expressão de medo percebida nestes pacientes diagnosticados de Covid-19 e entrada na UCI é de verdadeiro terror. A despersonalização relacionada com os EPIs e a desumanização como consequência do isolamento e restrição de visitas implicaram um retrocesso nos avanços da humanização sanitária e dos cuidados centrados na pessoa.

Palavras chave: Covid-19; antropologia dos cuidados, unidade de cuidados intensivos, vivências, medo.

INTRODUCCIÓN

La situación de emergencia sanitaria mundial provocada por el coronavirus (SARS-CoV-2), causante de la enfermedad Covid-19, ha supuesto un desafío sin precedentes para los sistemas sanitarios y ha generado nuevos héroes y mártires en médicos, enfermeras, personal auxiliar y otros trabajadores de la salud, “convertidos en protagonistas involuntarios, conquistando elogios y aplausos desde los balcones, las plazas y las calles de las ciudades de todo de mundo [...], para quienes la salud de la población no es una mercancía sino una necesidad básica, un derecho” (Ramonet, 2020:18). La superación de esta pandemia pasa inexorablemente por la instauración de una economía verdaderamente regenerativa basada en el cuidado y la reparación (Morin, 2020). Como explica Noam Chomsky (2020) “el asalto neoliberal ha dejado a los hospitales desprovistos de recursos” hasta el extremo de suprimir las camas hospitalarias en “nombre de la eficiencia” y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) han sido las más presionadas sufriendo un reto sin precedente alguno (Ferrer, 2020) viéndose desbordadas de pacientes y con escasez de recursos humanos y materiales, a lo que se añade lo que la OMS ha llamado “*infodemia*”, formada por *fake news* y una saturación de información, provocando una continua incertidumbre como consecuencia de la impotencia en el abordaje de una enfermedad tan novedosa como letal en la que se aplicaba un tratamiento con limitada evidencia (Alhazanni et al., 2020).

Contexto y modificaciones en UCI relacionadas con la adaptación a la pandemia.

El Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (HULAMM) da cobertura al Área VIII del Mapa Sanitario de la Región de Murcia (RM). Con 190 camas de hospitalización (74,51% de su capacidad). En UCI (HULAMM), se habilitaron los 10 boxes disponibles, ya preparados con anterioridad como consecuencia de dos brotes epidémicos por el virus H1N1 (Gripe A) en marzo de 2016 y enero de 2018. De recursos humanos se reclutó personal con conocimientos en pacientes críticos y de otros servicios para prestar apoyo. El primer paciente diagnosticado de la Covid-19 en nuestra UCI ingresó el 13 de marzo del 2020, y el 23 de marzo quedaba establecida como UCI-Covid. El equipo quedaba reforzado al completo, con la suspensión tanto de días libres como la posibilidad de cambios entre compañeros para evitar contagios cruzados, con la consiguiente saturación física y emocional de los profesionales sanitarios. El 1 de mayo se inició una desescalada progresiva y el 14 de mayo se volvió a una cierta normalidad, pasando a 8 boxes y el equipo asistencial habitual. El 4 de mayo en UCI fue el último día con pacientes Covid positivos.

Justificación

Previamente estábamos realizando una investigación de doctorado sobre las vivencias, experiencias y sensaciones de los pacientes diagnosticados de Infarto Agudo de Miocardio en UCI, cuya recogida de datos se vio interrumpida con la llegada de la pandemia como consecuencia del cambio de contexto tanto a nivel micro como macrosocial, micro ya que los pacientes no Covid-19 eran ingresados en otra unidad y macro por todo lo acontecido a nivel social, cultural, económico y político. El paciente, generalmente, ingresa con gesto de miedo, tanto por la incertidumbre del diagnóstico, tratamiento y/o evolución, como por ingresar en esta unidad, Rodríguez y Zurriaga (1997) consideran esta unidad como una situación especial, o como dicen “*elemento estresante suplementario*”. Durante la pandemia esta emoción de miedo se vio sobrepasada. Se sumaban diagnóstico e ingreso en UCI junto con la repercusión mediática de fallecidos y la situación de los centros sanitarios no pasaba precisamente desapercibida. Por lo que decidimos abordar esta difícil como novedosa situación para dar visibilidad a la experiencia vivida por algunos pacientes, desde sus propias vivencias.

Por todo, el objetivo principal de esta investigación radica en analizar antropológicamente las vivencias, sentimientos, representaciones y expectativas que han sentido las personas con la Covid-19 antes, durante y después de su paso por un servicio tan específico como UCI, mediante el análisis del discurso y posterior deconstrucción del mismo.

METODOLOGÍA

Diseño: Estudio de investigación cualitativa basado en un enfoque micro etnográfico y descriptivo de las vivencias y experiencias de pacientes diagnosticados de la Covid-19 que precisaron ingreso hospitalario y estancia en UCI por empeoramiento del patrón respiratorio. En esta metodología los datos producidos son los propios discursos de las personas (Taylor & Bogdan, 1987), y nos permite ver lo que realmente piensan y sienten los protagonistas, profundizando en sus propias vivencias, en un contexto particular. Para Valverde (2007) lo importante no es la enfermedad como tal, sino la experiencia de la persona de esta, es decir, lo importante no es “*qué es*” sino “*qué significa*”.

Participantes: El muestreo fue intencional ya que se seleccionaron a los únicos pacientes que no precisaron medidas respiratorias invasivas.

Descripción socio – demográfica de los participantes: El primero (CV01) es un varón de 66 años, nacionalidad española, divorciado, con dos hijos, vive solo, buena relación familiar, nivel de estudios universitarios, nivel económico bajo y con un ingreso hospitalario hace más de 40 años por una intervención quirúrgica; en el ingreso actual estuvo 24 días de hospitalizado de los cuales precisó 16 días en UCI. El segundo (CM02) es una mujer de 57 años, nacionalidad sudamericana, reside en España hace 17 años, soltera, sin hijos, vive con su hermano, buena relación familiar, nivel de estudios medios, nivel económico bajo y sin hospitalización previa; estuvo 43 días hospitalizada (estancia prolongada por ingreso social), de los que 10 estuvo en UCI.

Recogida de datos: La técnica utilizada fue la entrevista abierta semi - estructurada de forma individualizada y flexible, ya que nos aporta una descripción y percepción de los hechos de forma totalmente individualizada y vivenciada de forma subjetiva y dinámica. Las entrevistas se llevaron a cabo siguiendo las recomendaciones de Valles (2002). Iniciamos con una pregunta de arranque sobre su situación actual para poder facilitar el diálogo de la manera más relajada posible y dar paso a la vivencia. Previo al contacto realizamos un guion orientativo que nos garantizase la mayor recogida de información. Se les contactó vía telefónica y se les informó de la intencionalidad, adaptándonos a sus horarios. Realizadas en el domicilio particular de ambos en junio, con una duración de 97 minutos en el primero y 85 minutos en el segundo. Una de las investigadoras es personal sanitario de UCI, por lo que fue a través de ella que se realizó el contacto y fue la que llevó a cabo ambas entrevistas. Las entrevistas fueron grabadas en formato digital previo consentimiento informado, tanto verbal telefónico como escrito el mismo día de la entrevista, que certificaba la voluntariedad manteniendo el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos, encriptando nombres con códigos.

Análisis: Se realizaron las transcripciones literales en profundidad por las investigadoras. Tras varias lecturas se inició, de forma manual, el análisis interpretativo y exhaustivo del contenido del discurso, ya que a través del mismo podemos reconstruir la realidad social sobre la que estamos tratando. El proceso de categorización fue de manera inductiva. A partir de múltiples lecturas emergieron las principales dimensiones. Primeramente, realizamos una segmentación de los textos obtenidos en la transcripción, continuando con una categorización inductiva examinando el material obtenido para, finalmente, asignar unos códigos a dichas categorías y poder realizar finalmente la interpretación de los diferentes contenidos y discursos.

Para obtener un mayor rigor y validez se llevó a cabo la triangulación con perspectivas de diferentes investigadores.

Consideraciones éticas: El estudio pasó el dictamen favorable del Comité Ético del Centro Sanitario. Se han respetado los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

A partir del análisis del discurso emergieron 5 dimensiones o categorías principales con 23 subdimensiones.

La Dimensión 1 hace referencia a las vivencias relacionadas con la Covid-19 cuyas subdimensiones serían: la justificación del contagio, puesto que al recibir la noticia intentan retroceder mentalmente para encontrar el momento en el que se podían haber contagiado, intentado justificarlo; emociones al diagnóstico, ya que experimentaron sensaciones de miedo, negación inicial, sorpresa, incertidumbre, entre otras; el inicio de los síntomas y actuación ante los mismos, ante el desconocimiento no interpretaron los síntomas con la posibilidad de haberse contagiado; junto con el diagnóstico surge el miedo e incertidumbre de haber contagiado a seres queridos y/o allegados, para Antón Hurtado (2015: 269) “la incertidumbre y la ignorancia relacionada con una amenaza y cómo actuar lo llamamos miedo”; la muerte relacionada con la gravedad del diagnóstico y previo al ingreso en UCI, muerte no relacionada con los ritos funerarios sino entendida como la interpretación de la misma con la sensación de finitud, visualización y reconocimiento; las secuelas de la enfermedad; y, finalmente, cambios en la percepción del sentido de la vida, en esta subdimensión, al igual que en otras cuestiones, las respuestas y sus reflexiones están influenciadas por la historia personal de cada uno, así, la antropología fija su objeto de estudio en el hombre como productor de sentido (Lisón Tolosana, 1998) y éste podría definirse como “un concepto relacional a través del cual, los seres humanos otorgan significado a sus actos y al mundo que los rodea” (Antón Hurtado, 2012:350).

La Dimensión 2 está representada por las vivencias relacionadas con la estancia en UCI, ya que se trata de un contexto muy específico tanto por su complejidad como por la percepción de la sociedad del mismo. Las subdimensiones encontradas en esta dimensión estarían compuestas por: los sentimientos y pensamientos relacionados con el traslado e ingreso en UCI, ya que existe, socialmente, una percepción negativa de estas unidades relacionado con la gravedad de la situación y su posible cercanía con la muerte; el concepto que tenían previo de UCI relacionado con gravedad; como consecuencia de las

connotaciones de las que están rodeadas estas unidades tenemos la percepción de la muerte relacionada con el ingreso en UCI Covid-19, porque como dice Bauman (2007: 46) “el miedo original es el miedo a la muerte, es un temor innato y endémico que todos los seres humanos compartimos, por lo que parece, con el resto de los animales, debido al instinto de supervivencia”; las vivencias durante la estancia en UCI que se reflejan en las sensaciones que transmiten en su discurso, el día a día de un contexto tan específico, decía Marc Augé (2008) que la identificación con los lugares suscita en las personas sentimientos de seguridad y estabilidad, que se sustentan en la asunción de códigos de interpretación cultural que orientan la acción y las expectativas; las preocupaciones surgidas por el ingreso en UCI, en todo proceso hospitalario surgen preocupaciones de diferente índole, ya sea socio-familiar, económico, entre otros; durante su estancia han percibido tanto aspectos positivos como negativos de la misma, nos referimos a estos aspectos para intentar describir la percepción, tanto negativa como positiva, que han tenido de estar ingresados en UCI; otra subdimensión ha sido la familia en UCI ya que durante la pandemia las visitas han sido restringidas; la percepción que tenían de los Equipos de Protección Individual (EPIs) del personal sanitario, ya que no son uniformes de trabajo habituales y las connotaciones que tenían debido a la divulgación mediática; las sensaciones transmitidas por el personal sanitario, dejando clara la manifestación de la combinación magistral y humanizadora del “arte” y la “estética” de los cuidados de la que nos habla Siles (2020): “mientras el concepto de “arte” alude al proceso de producción del cuidado, el de “estética” se refiere a la percepción de los sentimientos que emergen durante esta interacción cuidador-cuidado”; los sentimientos al alta de UCI, ya que viven un cambio de contexto siendo trasladados a la planta de hospitalización específica para Covid-19 no estando monitorizados continuamente, entre otras circunstancias; y, finalmente, los pensamientos, imágenes o recuerdos durante su estancia en UCI.

La Dimensión 3 está relacionada con los medios de comunicación como fuente de información/“infodemia”, así las subdimensiones que nos encontramos son: el conocimiento que tenían previo de la enfermedad, la sociedad recibía a diario un aluvión de información (diagnóstico, gravedad, cifras, muertes, expansión, síntomas, tratamiento, etc.) que, junto con la confusa gestión de los Gobiernos para poder contener o mitigar los contagios, genera una saturación de información, induciendo a los individuos un “apagón informativo”; debido a la información que obtenían de estos medios surgen diversas emociones y como consecuencia de la saturación de información emitida los pacientes

optaban por un “*apagón informativo*”, es lo que se conoce como “*déficit cognitivo*”, a mayor información, mayor saturación y menos comprensión; y, finalmente, la posibilidad de la comunicación con allegados para intentar paliar la ausencia física de las visitas, de forma-digital.

La Dimensión 4 valora las redes de apoyo, fundamental en el proceso de enfermedad, en la que las subdimensiones encontradas son: el apoyo familiar y/o social percibido, puesto que es tranquilizador contar con un apoyo externo para las dificultades que surjan o puedan surgir; y, finalmente, la percepción de la sociedad respecto al diagnóstico, ya que la sociedad puede estigmatizar a las personas que han padecido o padecen la enfermedad, a consecuencia del miedo, desconocimiento y/o pánico social.

La Dimensión 5 hace referencia a las perspectivas de futuro, sin subdimensiones, los informantes nos narran cómo afrontan su futuro tras haber padecido esta enfermedad. A continuación, las detallamos con las expresiones respectivas por los informantes.

Dimensión 1: Vivencias relacionadas con la Covid-19

El diagnóstico de Covid-19 supone un evento vital estresante agravado por la divulgación mediática que ha tenido la pandemia a todos los niveles, teniendo como resultado el pánico e incredulidad al contagio propio y/o de allegados. Para Rodríguez y Zurriaga (1997) un recurso de afrontamiento de la enfermedad, es el “*sentido de significado*”, de ahí que los informantes se pregunten el por qué a ellos o la repercusión que puede tener la enfermedad, de esta forma intentan ir retrospectivamente en sus últimos días para intentar justificar el contagio: “*eso quisiera yo saber, (...), ¿quién me ha contagiado a mí?, (...), y ¿por qué?*” (CV01); “*pero yo no sé en qué momento, (...), ¿dónde ha podido ser?*” (CM02). Cuando reciben el diagnóstico son numerosas las emociones sentidas, siendo el miedo la más representativa, como señala Antón Hurtado (2015: 269) “el miedo es más temible cuando es difuso, disperso, poco claro; cuando flota libre [...] cuando la amenaza que deberíamos temer, puede ser entrevista en todas partes, pero imposible de ver en ningún lugar concreto”: “*tan bravo que vino, (...), todo el mundo corriendo, (...), ¡ya la hemos liao!*” (CV01); “*no te lo esperabas, (...), no me lo podía creer, (...), una pesadilla, (...), intenté irme, «¡(...) se habrán confundido!»*, (...), *miedo, (...), «¿qué hago ahora, que me da esto y qué hago, y el trabajo?»*” (CM02). En cuanto a los síntomas y su interpretación, en el caso CV01 fue la familia la que insistió en buscar asistencia sanitaria: “*yo fui allí porque mi yerno decía que tosía raro, (...), él se alarmó un poco*”; y en el caso CM02 ya había consultado, por la persistencia de unos síntomas que confundió con otra patología: “*malestar este, (...), empeoraba, (...), pensaba*

que era el resfriado que se había complicado, (...), iba agotada, (...), sentía que me asfixiaba, (...), me sentía mal”. Además, surge la incertidumbre de haber contagiado a un ser querido: “yo estuve aquí con mi hija, con su marido, con mis nietos, mi nieto dormía conmigo, (...), yo me preocupaba que los churumbeles míos se hubieran puesto malos” (CV01); “como compartía el piso también «¡oh, Dios mío!», (...), él ya se quedó aquí porque yo lo contagié” (contagió a su hermano) (CM02). Al mismo tiempo se hace presente el miedo a la muerte, no en vano “el miedo a la muerte ha acompañado a nuestra especie desde sus orígenes y se encarna en cada uno de nosotros” (Antón Hurtado, 2015: 267): “el pulmón estaba ya listo, (...), yo no pensé, (...), «¡si me voy, pos me voy y ya está, que aquí no hay más historias, pa que me voy a alarmar!», (...), aquello tiraba aire, (...), decía yo «tocaba ¿tendré yo algún agujero por ahí? ¡no puede ser si yo respiro!», (...), QUE ME AHOGABA” (CV01); “cuando llegué al hospital yo ya estaba muy malita” (CM02). Como toda enfermedad puede producir unas secuelas, en este caso coinciden en el cansancio, así como en “sensaciones raras”: “te duelen las piernas, (...), cansancio raro, (...), parece que tienes agujetas, pero no son agujetas, (...), un cansancio interno, (...), como si le quedaran restos de, de algo” (CV01); “me siento bien, (...), cansada, (...), acostada me da así una sensación rara aquí (en el cuello), (...), como carraspera, como malestar aquí hasta aquí, (...), rara” (CM02). Ser el protagonista de un proceso como este, les puede hacer reflexionar sobre su percepción del sentido de la vida: CV01 hace referencia a la reflexión que le ha hecho tener la enfermedad respecto al sentido de su vida: “no, no, yo ya lo tenía hecho, la vida no te cambia, lo único que te dice que eres tonto, porque estás aquí luchando por muchas cosas, y en un momento te vas, y las alforjas te las llevas vacías”; por el contrario, CM02 se refiere al rechazo que ha sufrido por parte de la sociedad: “eso fue horrible, sentirse que no tener ¿dónde ir?”.

Dimensión 2: Vivencias relacionadas con la estancia en UCI

Las UCIs son unidades con una alta tecnificación, complejidad y especialización, donde su personal está preparado y cualificado científica, humana y tecnológicamente, para salvar la vida del paciente que corre un peligro inminente y/o potencial. Respecto a los sentimiento y pensamientos que supuso el traslado e ingreso en UCI, ambos refieren sensación de miedo, aumentando la consciencia de la gravedad, así pues, el miedo “es una experiencia individual que requiere, no obstante, la confirmación o negación de una comunidad de sentido” (Reguillo, 2006: 28): “«¡la cosa se ha puesto, se está poniendo tisaná, pero bueno va, a la UVI!

Y ¿por qué me tenéis que bajar a la UCI?, (...), «j(...) ya no se podrá hacer nada más!» (CV01); CM02 refiere que junto con el miedo sintió tranquilidad y a la pregunta si sintió miedo: *“sí, pero luego me tranquilicé, (...), de momento me preocupó porque digo «¡UCI!», (...), es por tú bien, porque vas a ir aquí mejor, porque te hace falta”*. Ambos informantes tenían un concepto previo de la unidad como sinónimo de gravedad: *“yo sé que la UCI es porque es un poquito más delicada la situación”* (CM02). En las entrevistas niegan haber pensado en la muerte como tal al ser trasladados a UCI, pero en el análisis del discurso reflejan la fragilidad que han percibido y que sí han pensado en la muerte: *“no quería dormirme ni vivo ni muerto, porque dije «¡se me olvida respirar me muero!», (...), no me daba sensación de fatiga ni, ni malestar por si me moría o algo, (...), en ningún momento tuve miedo, (...), que me podía ir al otro barrio, me vino muchas veces, (...), «¡si san muerto, pos yo pos lo más seguro que me vaya también (...)!»* (CV01); *“no he tenido miedo a la muerte, (...), esa seguridad sentía yo, perdóname que me sentía tan segura de que no podía pasar eso, porque pensaba que no era el momento todavía”* (CM02), sin embargo, en su discurso vemos lo contrario: *“«¡no, no, no, que no pase eso, yo me voy a curar!»*; y al preguntar si pensó que podía morir: *“sí, claro que te preocupa, porque puede ser, porque ya estás en UCI”* (CM02). En su día a día en UCI coinciden en sensaciones de dependencia, fragilidad, estar en alerta, insomnio, colaborar, aceptar órdenes, confianza hacia los profesionales, el movimiento continuo, que se acostumbran a las dinámicas de trabajo, y que les pareció “agradable” y seguro el box porque continuamente veían al personal: *“dependía porque no querían que hiciera nada, (...), cuando me entraba algo de sueño alguien pasaba, (...), no sé si es que me acostumbré, (...), en alerta, (...), y todo lo que tenía que hacer pues yo lo hacía, (...), el problema es no poder hacer nada, (...), estás en manos de él, (...), no crearle problemas, (...), además la habitación fue la idónea, (...) yo veía a to el mundo”* (CV01); *“para mí fue difícil, (...), son cosas nuevas para uno, (...), cuando tenía el aparatito en UCI porque pues iba mejor, (...), me acostumbré a la UCI, también, la gente, y también las veía que iban y venían, (...), enseguida te atienden”* (CM02). Durante el ingreso en UCI a CV01 lo que más le preocupaba era colaborar para recuperar su salud, sin embargo, CM02 lo que más le preocupaba era su hermano porque también se había contagiado; estamos ante dos visiones distintas, en las que se manifiesta una clara adscripción de género, ya que CV01 no se preocupaba por su entorno porque sabía que estaban bien, a diferencia de CM02 que estaba preocupada por su hermano: *“a mí me preocupaba más levantar la pierna”* (CV01); *“me preocupaba por él, (su hermano)”*

(CM02). De esta vivencia resaltan aspectos negativos refiriendo, sobre todo, la falta de intimidad, privacidad y movilidad, la pérdida de autonomía, la dependencia: “*UN VÁTER, (...), hacer en el sillón, (...), tener que hacer aquí como obligado*” (CV01); “*no podía ir al aseo, tenía que estar allí, como quien dice atada*” (CM02); “*«¡no menea la mano!», (...), y no meneaba la mano*” (CV01); “*sin moverte, (...), ya no aguantaba estar allí en cama, (...), depender, (...), que te muevan*” (CM02); referencias a los ruidos, a no poder dormir, lo relacionan con el dinamismo del servicio: “*no me molestaba el aparato ese que no paraba toa la noche de estar pitando*” (CV01); “*no podía dormir porque es normal, arriba hay mucho movimiento*” (CM02). Como aspectos positivos destacan la seguridad sentida y percibida, la calidad de los cuidados recibidos, la buena atención recibida y la tranquilidad que les transmitía: “*la gente que iba, era súper agradable, se preocupaba, por lo menos por mí*” (CV01); “*atención estupenda, (...), tranquilidad porque sé que están las personas preparadas, (...), te da seguridad*” (CM02). Respecto a la limitación de las visitas en UCI ambos entendieron desde el primer momento la limitación de las mismas: “*«¡aquí cuanta menos gente venga mejor y si no pueden venir pos ya está!»*” (CV01); CM02, excepto su hermano, su familia vive en otro país, por lo que les ocultó lo que tenía “*no le comenté nada de esto, hasta que me pasó todo*”. En cuanto a los EPIs, se preocupaban por el personal sanitario y por su posible contagio: “*ya sabía cómo se la tenían que quitar la ropa, (...), hay que tener narices pa entrar (...), «¡los pobreticos estos, (...), salen tos con el coronavirus!», (...), es que no se veía na más que dos redondelicos chiquiticos, (...), esa persona que estaba con la posibilidad de contaminarse y ponerse como yo, y estaba envuelta en un plástico que la hacía sudar, (...), ahí qué se ve, NA, que no veías na, (...), pero al principio daba miedo*” (CV01); CM02 antes de iniciar la grabación dice recordarme por la mirada: “*me daba no sé qué verlas así, (...), todo lo que pasaban, (...), no sentía miedo, (...), y estaban ahí, sufriendo porque es como que llevas una cosa, el calor que pasan, (...), yo lo veía normal, porque se estaban protegiendo, (...), el riesgo que han pasado*” (CM02). La despersonalización que había, ya que no podían identificar al personal: “*no conoces a nadie, na, nadie, no sabes la cara, (...), todos igual*” (CV01). Los informantes se sienten seguros con el personal y les transmitían confianza y cariño, además de valorar muy positivamente el esfuerzo del personal y su trabajo constante: “*vamos tenía sensación de seguridad (...), porque tú llamabas y enseguida venían (...), les decía cosas y hacía así (gesto de saludo)*” (CV01); “*trabajando constantemente, (...), pero transmitían cariño, (...), me sorprendió, (...), y llega el momento que estás medio tristona, así (cabizbaja), y de pronto pasa, pasa una de*

ustedes y me hacían así (gesto de saludo), (...), *te da alegría*, (...), *te motiva mucho*, (...), *a través del cristal*, (...), *te alimenta*” (CM02). Tras la seguridad que percibían en UCI, al cambiar a la unidad de hospitalización específica de Covid-19, refieren que ya se habían acostumbrado a la dinámica de UCI y les generó cierta “dependencia”, sintiendo miedo y soledad que en UCI no habían percibido: “*los días que estuve allí, eran interminables, SOLO*, (...), *una cárcel está más agradable que eso*, (...), *es que allí tenía más miedo hacer las cosas*, (...), *claustrofobia*, (...), *más aburrio*, (...), *soledad, abandono*, (...), *la habitación lo peor*, (...), *si no se ha muerto en la UVI allí le da un patatús*, (...), *cuando llegas a la habitación se te cae el cielo*” (CV01); CM02 coincide con CV01 en algunos aspectos “*la primera vez que me duché tenía un poco de miedo*, (...), *echaba de menos la UCI*, (...), *todo cerrado, sentí soledad*”; sin embargo, CM02, destaca ganar privacidad, libertad, autonomía: “*la privacidad que hay*, (...), *me sentí más libre*, (...), *ya puedo ir al aseo*, (...), *poquito de fuerza*, (...), *ver el jardín*, (...), *ya me daba como una sensación diferente*”. CM02 compartió habitación con su hermano: “*me cuidaba, él me cuidaba*”. En cuanto a la pregunta ¿qué imágenes o recuerdos le venían a la mente? las respuestas son dispares como las historias personales: CV01 es rotundo con su respuesta: “*cuando yo me ponía a pensar, pensaba en lo que, en lo que yo quería ver*”, dice que veía su jardín (le enviaban fotos) y recordaba fotos que le enviaba un amigo de Filipinas; CM02 al tener a su hermano ingresado en hospitalización y tener familia en otro continente su respuesta estuvo relacionado con ello: “*pensando en, en, mira yo pienso mucho en mi familia* (...), *mi hermana, mi hermano, el que estaba ahí*”.

Dimensión 3: Medios de comunicación como fuente de información/“infodemia”

Al ser una patología tan novedosa y no tener información previa, todo lo relacionado con la enfermedad lo conocían a través de los medios de comunicación: “*Yo dudo muchas cosas de las que dicen del cómo se transmite o no se transmite* (...) *se han contaminao ¿quién?*, (...), *entonces hay un descontrol ahí*” (CV01). Eran tal las emociones sentidas que optaban por evitar la radio o televisión y se evadían viendo películas de otras temáticas: “*el telediario todos eran iguales* (...), *se han muerto no sé cuántos ¿vale? Y yo decía «¡bueno, si se han muerto por qué no los sacan en la tele!» a mí me hubiera gustado que la gente hubiera visto los muertos*, (...), *ya te da más respeto, trescientos, cuatrocientos, es, es un número, el cerebro no actúa*” (CV01); “*todo habla del Covid*, (...), *me daba ansiedad*, (...), «*¡no, esto me hace más daño, no puedo!*» *entonces empecé a mirar películas de dibujitos* (...) *cosas así diferentes que me hacían sentir bien, y olvidar y evadir*” (CM02). Desde el inicio del proceso mantuvieron el contacto de forma

digital con allegados, ya que se les facilitaba el uso de dispositivos móviles, aunque ambos coinciden en que el cansancio inicial les limitaba poder comunicarse con normalidad: *“el teléfono tú no sabes lo que pesa, (...), a lo mejor mandaba un WhatsApp, (...), pero los primeros días no podía escribir, (...), no podía levantar las manos, (...), me costaba un disparate”* (CV01); *“la llamo todos los días, (...), me suponía esfuerzo, (...), ya no quería que me llamen, (...), coger el teléfono y estar así «¡quiero descansar, (...)!»”* (CM02).

Dimensión 4: Redes de apoyo

En estos momentos de crisis, la solidaridad se hace más que necesaria y evidente y las redes de apoyo son parte fundamental del proceso de enfermedad. El rechazo por parte de la sociedad está relacionado con el temor al posible contagio o por la inseguridad relacionada ante el desconocimiento de la novedosa y mortal enfermedad. En cuanto al apoyo percibido: CV01 lo tuvo desde la familia: *“y luego ya, pues cuando eso (ser negativo) ya empezó a venir (su hija), que ya bueno por lo menos toa la tarde estaba allí”*; CM02 tenía a su hermano, pero al estar contagiado seguía sintiendo miedo *“yo me sentía desesperada, porque tenía miedo”*, al alta, él era positivo y ella asumió el cuidado: *“todavía estaba cansada, pero yo tenía que limpiar, (...), una amiga me prestó”*, su principal red de apoyo social y económica fue de amistades más cercanas. Respecto a la percepción de la sociedad CV01 percibe que no hay conciencia de la gravedad: *“aquí tos los jaleos esos que hay que van a liarla los zagaes, la van a liar al final, vamos a tener otro repunte, (...), ese es el problema, (...), incertidumbre ¿por qué? Porque no han visto los muertos en la tele”*; sin embargo, CM02 sufrió las consecuencias del rechazo ante la enfermedad: *“pusieron la casa en cuarentena, (...), no podíamos regresar”*, sintió miedo al rechazo: *“es que ya lo he vivido, (...), que no quiero que nadie se entere, (...), pero el resto es como que te aparta, (...), que me vaya, (...), que tiene su madre la casa pegada, (...), ¿no, yo no alquilo por lo de, mi esposo no quiere que alquile a nadie, (...)!», ¿mi primer sitio alquilado?, (...), no querían ni que sacáramos nuestras cosas”*.

Dimensión 5: Perspectivas de futuro

La perspectiva de futuro está influenciada por la trayectoria vital. Puede haber un afrontamiento de incertidumbre por lo que puede repercutir la enfermedad en su futuro, o puede haber un afrontamiento de aprendizaje y valoración positiva de la experiencia para atender asuntos pendientes. CV01 es varón de 66 años y divorciado, por lo que su visión de futuro está relacionada con asuntos pendientes, como viajar a Filipinas y arreglar una casa. Sin embargo, CM02 es mujer de 57 años, vino a España en busca de

trabajo, se visualiza trabajando y viajando una vez al año a su país de origen para visitar a su familia: “*trabajando, (...), tendré que ir a visitar cuando ya, si mejora la situación, (...), a ver a mi hermana, a disfrutar de ella, de mis sobrinos*”.

DISCUSIÓN

El sentimiento principal que aparece es el miedo, relacionado con la incertidumbre de vivenciar una experiencia totalmente inédita. En diversos estudios el miedo es el sentimiento predominante (Romero et al., 2013; Cutler et al., 2013; Simini 1999; Solano & Siles 2003 y 2005; Chamorro & Romera 2015; Alonso-Ovies & Heras 2016). El miedo a lo desconocido inherente a la especie humana, se transforma en pánico ante esta enfermedad provocando emociones, sentimientos, vivencias exacerbadas, y la inseguridad y desconfianza en que el sistema sanitario pueda afrontar o no este reto.

La enfermedad supone para ellos una amenaza al no tener el control de la situación y la incertidumbre que acarrea la misma (Barbero 2004; Rodríguez & Zurriaga 1997; Cutler et al., 2013), pone en jaque sus vidas, sus rutinas, o incluso su forma de ver la vida y las perspectivas de futuro, generando, en ocasiones, ansiedad (Simini 1999).

El ingreso en UCI provoca una ruptura de la cotidianeidad diaria del ser humano pasando a ser dependiente de un personal (Romero et al., 2013) que no conoce y a estar conectado 24 horas a un monitor que indica su estado físico. Como afirman Rodríguez y Zurriaga (1997), adoptan el papel de *buenos pacientes*, sumisos y obedientes. Los resultados muestran, como en otros estudios, que la dependencia o indefensión está presente en, prácticamente, todo el proceso. No obstante, tal y como ocurre en estos y otros (Couceiro 2004; Romero et al., 2013; Larrabee et al., 2004; Fernández 2006; Solano & Siles 2005), la experiencia de UCI la caracterizan por la seguridad, tranquilidad, cuidado agradable, mostrando no tener apenas recuerdos negativos y estar agradecidos, además de la continua vigilancia (Romero et al., 2013; Solano & Siles 2003). La pérdida de movilidad y privacidad continúan estando presentes (Llubiá 2008; Simini 1999; Chamorro & Romera 2015; Rodríguez & Zurriaga 1997). Así como la importancia que le dan al trato humano o como lo llama Romero et al. (2013), el “*tacto terapéutico*”. En esta investigación, al igual que en otras (Llubiá 2008), resalta de una forma prácticamente olvidada ese “*tacto terapéutico*”, los informantes hablan de cómo un simple gesto a través del cristal les sacaba de su estado de “letargo”. Japón (2002) afirma que tienen mucho tiempo para observar y pensar, realizando una analogía con “*un cocodrilo al acecho dentro del agua*”

(citado en Solano y Siles, 2005), tal y como ocurre en nuestro estudio, ya que están pendientes de la dinámica del servicio en todo momento.

La novedad de esta investigación radica en la percepción que han tenido de los EPIs y el personal sanitario. La pandemia ha puesto de manifiesto la despersonalización siendo los profesionales prácticamente irreconocibles por los EPIs, tal y como se aprecia en los resultados, así como el cambio de rol relacionado con la preocupación constante de los informantes por el sufrimiento y el posible contagio del personal sanitario, valorando de forma muy positiva el esfuerzo percibido. El personal sanitario está arriesgando su propia vida y como decía Albert Camus “la peste nos enseña que hay en los hombres más cosas dignas de admiración que de desprecio” (1999 [1947]), no obstante es en estos momentos “donde la grandeza y la miseria del ser humano resultan casi imposibles de enmascarar: mientras hay enfermeras, médicos, auxiliares, celadores, limpiadoras que se juegan la vida y la de sus allegados entregándose en cuerpo y alma al noble ejercicio de los cuidados” hemos visto como “hay también vecinos que les mandan cartas pidiéndoles que se vayan de sus casas porque son un peligro para la comunidad” (Siles, 2020).

CONCLUSIONES

Acostumbrados a películas de ciencia ficción con temáticas de situaciones de alto riesgo o incluso apocalípticas, pero que tras finalizar la emisión volvíamos a “nuestra realidad” y nuestras rutinas, la realidad distópica en la que nos encontramos, la visualización diaria y real, tanto de los EPIs, como de las calles desiertas, ha hecho que el ser humano sea consciente de su fragilidad. La incertidumbre y la inestabilidad generada por la pandemia de ha supuesto la quiebra de las expectativas a nivel individual y colectivo (Antón Hurtado, 2017), lo que genera un sufrimiento social al ser conscientes de la propia condición del tiempo y del futuro. “Nadie tiene ninguna pista de hacia dónde nos dirigimos con tanta precipitación” (Harari, 2016).

A pesar de que esta pandemia es deshumanizadora y despersonalizante, debemos impedir la visión reduccionista del individuo en las instituciones sanitarias y el “*paternalismo ilustrado*” (Siles, 2018), puesto que la persona es la principal protagonista de todo el proceso y por ende es una parte activa del mismo. Como reclama Robert J. Shiller, premio Nobel de Economía en 2013, necesitamos una nueva economía de los cuidados que integre los sistemas nacionales de salud públicos y privados (García Vega, 2020).

BIBLIOGRAFÍA

- Alhazzani, W., Moller, M. H., Arabi, Y. M., Loeb, M., Gong, M. N., Fan, E., & Rhodes, A. (2020). Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive care medicine*, 46 (5), 854–887. doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5>
- Alonso-Ovies, Á., y Heras La Calle, G. (2016). ICU: a branch of hell?. *Intensive care medicine*, 42 (4), 591–592. doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-015-4023-7>
- Antón-Hurtado, F. (2012). Antropología del Sinsentido. *Antropología Experimental*, (12), 349-371. Recuperado de <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1874/1626>
- Antón-Hurtado, F. (2015). Antropología del miedo. *methaodos. Revista De Ciencias Sociales*, 3 (2), 262-275. doi: <https://doi.org/10.17502/m.rcs.v3i2.90>
- Antón Hurtado, F. (2017). Antropología del sufrimiento social. *Antropología Experimental*, (17), 345-355. doi: <https://doi.org/10.17561/rae.v0i17.3777>
- Augé, M. (2008). *Los no lugares, espacio del anonimato: una antropología de la sobremodernidad*. Barcelona: Gedisa
- Barbero Gutiérrez, J. (2004). Sufrimiento y responsabilidad moral. *Monografías Humanitas*, 2, 151 –170.
- Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Barcelona: Paidós.
- Camus, A. ([1947] 1999). *La peste*. Madrid: Unidad Editorial.
- Chamorro, C., y Romera, M. A. (2015). Dolor y miedo en la UCI. *Medicina intensiva*, 39 (7), 442-444.
- Chomsky, N. (2020, 18 de marzo). Sanità devastata dal neoliberalismo. *Il Manifesto*. Recuperado de <https://ilmanifesto.it/noam-chomsky-sanita-devastata-dal-neoliberalismo/>
- Couceiro Vidal, A. (2004). Tecnología, dolor y sufrimiento en las unidades de críticos. *Monografías Humanitas*, 2, 53-67.
- Cutler, L. R., Hayter, M., y Ryan, T. (2013). A critical review and synthesis of qualitative research on patient experiences of critical illness. *Intensive and Critical Care Nursing*, 29 (3), 147-157.

- Fernández Molina, N. (2006). Necesidades de las personas ingresadas en UCI. *Metas de Enfermería*, 9 (5), 19-26.
- Ferrer, R. (2020). Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina Intensiva*, 44 (6), 323-324.
- García Vega, M. A. (2020, 11 de abril). Así será la economía que vendrá tras el virus. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/economia/negocio/2020-04-11/asi-sera-la-economia-que-vendra-tras-la-pandemia.html>
- Harari, Y. N. (2016). *Homo Deus. Breve historia del mañana*. Barcelona: Debate.
- Larrabee, J. H., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Janney, M. A., Hobbs, G. R., & Burant C. (2004). Predictors of patient satisfaction with impatient hospital nursing care. *Research in nursing & health*, 27 (4), 254-268. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.20021>
- Lisón Tolosana, C. (1998). Antropología social. En Lisón Tolosana, C. (Coord.), *Antropología: Horizontes teóricos* (págs. 1-22). Granada: Comares.
- Llubíá, C. (2008). Cuidados críticos: la comunicación como terapia imprescindible. *Psicooncología*, 5 (2-3), 233-243.
- Morin, E. (2020, 12 de abril). Vivimos en un mercado planetario que no ha sabido suscitar fraternidad entre los pueblos. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/cultura/2020-04-11/edgar-morin-vivimos-en-un-mercado-planetario-que-no-ha-sabido-suscitar-fraternidad-entre-los-pueblos.html>
- Ramonet, I. (2020, 25 de abril). La pandemia y el sistema-mundo. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/mundo/2020/04/25/ante-lo-desconocido-la-pandemia-y-el-sistema-mundo-7878.html?fbclid=IwAr2mg3OIPckdREEVRQyeQi21BhpQ5>
- Reguillo, R. (2006). Los miedos contemporáneos: sus laberintos, sus monstruos y sus conjuros. En Pereira, J. M., y Villadiego, M. (Eds.), *Entre miedos y goces. Comunicación, vida pública y ciudadanías* (págs. 25-54). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Romero García, M., De la Cueva Ariza, L., Jover Sancho, C., Delgado Hito, P., Acosta Mejuto, B., & Sola Sole, N. (2013). La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*, 24(2), 51-56.
- Rodríguez Marín, J., y Zurriaga Llorens, R. (1997). *Estrés, enfermedad y hospitalización*. Serie Monografías N°17. Edita: Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.

- Simini B. (1999). Patient's perceptions of Intensive Care. *Lancet*, 354 (9178), 571-572.
- Siles González, J. (2018). La humanización del cuidado a través de las narrativas y la poesía como producto de la investigación aplicada. *Cultura de los cuidados (Edición digital)*, 22 (52). doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.01>
- Siles González, J. (2020). De pandemias, sentimientos y poesía de los cuidados. *Cultura de los cuidados (Edición digital)*, 24 (56). doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.01>
- Solano Ruiz, M. C., y Siles González, J. (2003). Análisis de las vivencias de un paciente en cuidados intensivos desde la perspectiva de la complejidad. *Cultura de los cuidados (Edición digital)*, 7 (14), 83-91. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2003.14.11>
- Solano Ruiz, M.C., y Siles González J. (2005). Las vivencias del paciente coronario en la unidad de cuidados críticos. *Index de Enfermería (Edición digital)*, 14 (51), 29-33. doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962005000300006>
- Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Valles, M.S. (2002). *Cuadernos metodológicos: Entrevistas cualitativas*. Madrid: CIS.
- Valverde, C (2007). Enfermería centrada en los significados del paciente: La importancia de la filosofía para enfermería. *Norte de Salud Mental*, 28, 8-15.

Iniciativas solidarias para ancianos confinados por pandemia de COVID-19: Análisis de contenido temático en prensa

**Solidarity initiatives for the elderly confined by the COVID-19 pandemic:
Thematic content analysis in press**

**Iniciativas de solidariedade para idosos confinadas pela pandemia de COVID-19:
Análise de conteúdo temático na imprensa**

Raquel Gómez Gómez¹

¹Enfermera quirúrgica en Hospital Universitari Vall d'Hebron y psicóloga. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3060-035X>. Correo electrónico: ragomez@vhebron.net

Correspondencia: Área Quirúrgica General. Hospital Vall d'Hebron. Passeig de la Vall d'Hebron, 119-129. CP: 08035 Barcelona (España)

Para citar este artículo: Gómez-Gómez, R (2021). Iniciativas solidarias para ancianos confinados por pandemia de COVID-19: Análisis de contenido temático en prensa. *Cultura de los Cuidados*, 25(Nº Esp2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.04>

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



RESUMEN

Introducción: El confinamiento derivado del Estado de Alarma ante la pandemia por COVID-19 dejó a los ancianos solos en una situación de mayor vulnerabilidad. **Objetivo:** Describir las iniciativas solidarias hacia los ancianos en la prensa escrita en el contexto del confinamiento en España por Coronavirus. **Material y métodos:** Estudio cualitativo mediante análisis de contenido temático. Se empleó el buscador Google para localizar artículos en medios de divulgación periodística en formato digital del ámbito español (local, regional o nacional), publicados entre el 14 de marzo y el 8 de mayo de 2020. Realizamos una ficha en Excel con: título, fuente, ámbito, fecha, quincena, sección, autor, verbatín, agentes implicados, medio de contacto, necesidad implicada según categorización de Virginia Henderson y dirección web. **Resultados:** De los 100 artículos analizados, la mayoría se publicaron en la primera quincena de confinamiento en ámbito local. Cubrían necesidades como "detectar y evitar peligros", "alimentación", "comunicación", "movilización" y "aprendizaje". Los agentes implicados fueron la sociedad civil, también ONGs e instituciones públicas mediante Protección Civil o Cruz Roja. Los medios empleados de comunicación fueron carteles, teléfono, teleasistencia y

mail. Conclusiones: La pandemia del coronavirus ha desencadenado una red de solidaridad hacia los ancianos y la prensa se ha hecho eco de ello.

Palabras clave: Ancianos; COVID-19; necesidades; solidaridad; Virginia Henderson.

ABSTRACT

Introduction: The confinement derived from the Alarm State in the face of the COVID-19 pandemic left the elderly alone in a situation of greater vulnerability. **Objective:** To describe the solidarity initiatives towards the elderly in the written press in the context of confinement in Spain by Coronavirus. **Material and methods:** Qualitative study through thematic content analysis. The Google search engine was used to locate articles in journalistic dissemination media in digital format of the Spanish scope (local, regional or national), published between March 14 and May 8, 2020. We made an Excel file with: title, source, scope, date, fortnight, section, author, verbatim, agents involved, means of contact, necessity implied according to Virginia Henderson's categorization and web address.

Results: Of the 100 articles analyzed, most were published in the first fortnight of confinement at the local level. They covered needs such as "detect and avoid dangers", "food", "communication", "mobilization" and "learning". The agents involved were civil society, also NGOs and public institutions through Civil Protection or the Red Cross. The means of communication used were posters, telephone, telecare and mail. **Conclusions:** The coronavirus pandemic has unleashed a network of solidarity towards the elderly and the press has echoed this.

Keywords: Elderly; COVID-19; needs; solidarity; Virginia Henderson.

RESUMO

Introdução: O confinamento derivado do Estado de Alarme diante da pandemia de COVID-19 deixou os idosos sozinhos em uma situação de maior vulnerabilidade. **Objetivo:** Descreva as iniciativas de solidariedade para idosos na imprensa escrita no contexto do confinamento na Espanha por Coronavírus. **Material e métodos:** Estudo qualitativo através da análise de conteúdo temática. O mecanismo de busca do Google foi usado para localizar artigos em mídia de divulgação jornalística em formato digital do escopo em espanhol (local, regional ou nacional), publicado entre 14 de março e 8 de maio de 2020. Criamos um arquivo em Excel com: title, fonte, escopo, data, quinzena, seção, autor, literalmente, agentes envolvidos, meios de contato, necessidade envolvida de acordo com a categorização e o endereço da web de Virginia Henderson. **Resultados:** Dos 100 artigos analisados, a maioria foi publicada na primeira quinzena de confinamento em nível local. Eles cobriram necessidades como "detectar e evitar perigos", "comida", "comunicação", "mobilização" e "aprendizado". Os agentes envolvidos eram a sociedade

civil, também ONGs e instituições públicas através da Proteção Civil ou da Cruz Vermelha. Os meios de comunicação utilizados foram cartazes, telefone, telecare e correio. Conclusões: A pandemia de coronavírus desencadeou uma rede de solidariedade para com os idosos e a imprensa ecoou isso.

Palavras-chave: Idosos; COVID-19; necessidades; solidariedade; Virginia Henderson.

INTRODUCCIÓN

El 14 de marzo se publicó en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el Real Decreto 463/2020 por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 (RDL 463/2020, de 14 de marzo). Ello implicó el confinamiento de la población en sus hogares. Los ancianos se erigían como la población más vulnerable, pues con los años disminuyen las defensas inmunitarias del organismo, especialmente en personas afectadas de patologías previas, algo que sabemos se incrementa con la edad (Tricio y Martínez, 2020). Por tanto, las personas mayores de 75 años y las mayores de 65 con patologías previas son las que componen el grupo mayor de riesgo ante el coronavirus, como recuerda la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, declaró: "Las personas mayores llevan la sabiduría colectiva de nuestras sociedades. Son miembros valiosos y valorados de nuestras familias y comunidades. Pero tienen un mayor riesgo de complicaciones más graves de COVID-19. Estamos escuchando a las personas mayores y a quienes trabajan con ellas y para ellas, para identificar la mejor manera de apoyarlas" (World Health Organization, 2020).

España bate récords de envejecimiento siendo la tasa de dependencia de la población mayor de 64 años de cerca del 30% según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019). Los cambios sociales (mayor esperanza de vida, situación de la familia nuclear y la separación y distanciamiento entre generaciones, espacio limitado en las viviendas, el trabajo de los hijos, etc.) obligan a la modificación de los espacios de atención a las personas mayores. Lo prioritario es mantener la integración del anciano durante el mayor tiempo posible en su medio social habitual (Llamazares, 2019). Esto implica que haya más de dos millones de mayores viviendo solos, especialmente mujeres

(INE, 2019). La soledad se ha cuadruplicado en apenas tres décadas y la red familiar, antaño tupida, está desapareciendo.

Ante la situación actual de confinamiento y de mayor tasa de morbimortalidad entre los mayores, aunque no esté prohibido salir a comprar productos de primera necesidad, medicamentos, bajar la basura, pasear a las mascotas, ir al centro sanitario, etc. se hace hincapié en que los ancianos eviten salir de sus casas manteniendo un confinamiento estricto con tal de evitar el contagio de COVID-19.

En este contexto, ¿cómo se les puede ayudar en esta fase de la epidemia en la que afrontan el encierro con más soledad, menos habilidades tecnológicas y más fragilidad? ¿Cómo los medios periodísticos se hacen eco de esta situación?

Objetivos

Describir las iniciativas solidarias que tengan como centro los ancianos en el contexto del confinamiento en España por la COVID-19 recogidas en la prensa escrita digital entre el 14 de marzo y el 8 de mayo de 2020. Como objetivo secundario, clasificar las necesidades reforzadas con las iniciativas solidarias hacia los mayores según la clasificación de las Necesidades de Virginia Henderson (VH).

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo mediante análisis de contenido temático (Andréu, 2002 y Cáceres, 2003). Se empleó el buscador Google para localizar los artículos en medios de divulgación periodística (excluyéndose blogs, webs institucionales, de empresas, ONGs, etc.); en formato digital *on-line*, de acceso libre y redactados (no en formato video ni audio); del ámbito español tanto a nivel local (un solo municipio, pueblo o ciudad), regional (varios municipios o Comunidad Autónoma) o nacional (toda España); en idioma español publicados entre el 14 de marzo y el 8 de mayo de 2020. Se seleccionó el 14 de marzo por el anuncio del inicio del estado de alarma nacional y el inicio del confinamiento (RDL 463/2020, de 14 de marzo) y el 8 de mayo, momento justo antes de anunciarse la flexibilización de determinadas restricciones (Orden SND/399/2020, de 9

de mayo). Se estimaron cuatro tramos temporales por quincenas coincidiendo con los anuncios de prórroga del estado de alarma y confinamiento: la primera del 14 al 27 de marzo, la segunda del 28 de marzo al 10 de abril, la tercera del 11 al 24 de abril y la cuarta del 25 de abril al 8 de mayo.

Se localizaron todas las unidades textuales que incorporaran estos descriptores: Coronavirus, COVID-19, Confinamiento, Solidaridad, Ayuda, Iniciativas, "Tercera Edad", "3a edad", mayores, anciano, ancianos, abuelos, (no) residencias. Se emplearon los operadores booleanos: o, y, -.

Para el procesamiento de los datos se diseñó un formulario de recogida de datos en *Microsoft Excel* para incorporar información derivada de los documentos con los siguientes registros: título, fuente de la noticia, ámbito, día de publicación, quincena, sección, autor, verbatim (palabras clave), agentes implicados, medio de contacto, necesidad implicada según necesidades de Virginia Henderson (VH) y dirección web.

El proceso de validación lo realizó un único investigador. Se codificaron las palabras clave como variables independientes de la solidaridad con los ancianos para posteriormente analizar los datos obtenidos buscando regularidades recurrentes entre todas las noticias. Las necesidades que estaban cubriendo estas iniciativas se categorizaron según las 14 necesidades de Virginia Henderson (Bonill de las Nieves y Amezcua, 2014).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se han analizado 100 noticias relacionadas con la solidaridad y la atención a los ancianos confinados en sus domicilios por Coronavirus en España.

Fecha de la publicación, fuente y sección: (Tabla 1)

La mayoría de los artículos periodísticos seleccionados (78) se publicaron en la primera quincena del confinamiento. Respecto a las fuentes, la mayoría de las ediciones digitales que se hacían eco de las necesidades de los ancianos, eran de ámbito local (61).

Las secciones que ocupaban estas noticias dentro de las webs informativas fueron: "Coronavirus", "Crisis del Coronavirus", y sinónimos. En muchos de los artículos, sobre

todo en los medios regionales, la sección llevaba por nombre su topónimo (Málaga, Asturias, Valencia, Benidorm, etc.); también se publicaron en secciones como "sociedad", "social", "salud", "sanidad" y "actualidad".

Tabla 1. Fecha de publicación, fuente y sección

	Frecuencia y porcentaje (%)
Quincena de publicación	
Primera (14 a 27 marzo)	78
Segunda (28 marzo a 10 abril)	8
Tercera (11 a 24 abril)	10
Cuarta (25 abril a 8 mayo)	4
Fuente de la noticia	
Nacional	19
Regional	20
Local	61
Sección	
Coronavirus (o sinónimos)	27
Topónimos	27
Sociedad / social	15
Salud / sanidad	6
Actualidad	5
Otros o sin sección	20

Fuente: Elaboración propia

Necesidades implicadas (según Virginia Henderson) y agentes participantes: (Tabla 2)

Tabla 2. Necesidades detectadas en los artículos según clasificación de Virginia Henderson

Necesidad detectada	Frecuencia y porcentaje (%)
1. Respirar normalmente	0
2. Beber y comer adecuadamente	72
3. Eliminar por todas las vías corporales	0
4. Moverse y mantener posturas adecuadas	15
5. Dormir y descansar	0
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse	1
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.	0
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	18
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	93
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	66
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores	5
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal	3
13. Participar en actividades recreativas	11
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles	16
Total	300

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de las iniciativas tenían como objetivo evitar que los mayores salieran de casa incidiendo en la necesidad de seguridad (9 en VH), es decir, sentirse a salvo y fuera de peligro ante el virus.

Las intervenciones más ofertadas fueron las relacionadas con necesidades básicas o fisiológicas, especialmente la de "comer y beber" (2 en VH). Agentes de la sociedad civil de manera individual o grupal, es decir, jóvenes del barrio, vecinos o redes/plataformas/asociaciones vecinales, etc. se ofrecían para hacer recados como: comprar alimentos o ir a la farmacia, pero también para bajar la basura o pasear a las mascotas.

La encuesta COSMO-SPAIN de mayo de 2020 (justo tras el confinamiento), aunque incluye a toda la población adulta no sólo ancianos, sobre la percepción del riesgo concluye: "Los lugares donde los encuestados consideran que es más probable contagiarse son: al hacer la compra, en el transporte público y en el lugar de trabajo" (isciii y OMS, 2020).

En un principio, el medio de contacto consistía en simples carteles en las zonas comunes del edificio ofreciendo la ayuda. El único fin era facilitarles el confinamiento y cubrir sus necesidades más básicas para evitar desplazamientos innecesarios.

"La red vecinal funciona como una gran familia". (Susana Zamora, SUR, 22/3/20).

Los días en que se publicaron más noticias periodísticas al respecto fueron el 17, 18 y 19 de marzo con más de 10 webs periodísticas haciéndose eco a diario de la solidaridad hacia los ancianos. Esto coincidió con que las instituciones públicas (Ayuntamientos, Diputaciones, Concejalías de Servicios Sociales o Bienestar Social, etc.) empezaron a impulsar programas de ayuda. Son muchas las instituciones públicas que se coordinan con Organizaciones no Gubernamentales (ONG) singulares como Protección Civil o Cruz Roja para materializar las ayudas y llegar efectivamente a la población.

"Ayudar, organizar y coordinar la red de apoyo ciudadana que ya está en marcha, ya que las asociaciones no pueden asumir competencias y responsabilidades que deberían llevarse a cabo desde la administración". (Mayores en la radio 2.0., 23/4/20).

Se toman medidas preventivas a nivel institucional como cerrar los centros de día (sustituyéndolos en ocasiones con horas de ayuda a domicilio), suspender las visitas en todos los centros residenciales e inhabilitar los comedores sociales por no poder cumplir con la normativa. La comida se empieza a servir a domicilio a través de voluntarios o servicios de *catering*. También se insta a los supermercados a llevar la compra a domicilio sin necesidad de compra mínima o a bajo coste y adoptar medidas para facilitar las compras:

"Pedidos por teléfono a comercios y entrega a domicilio al día siguiente por tres euros". (E.G.B., La Voz de Asturias, 18/3/20).

"El Corte Inglés habilitará en sus supermercados y áreas de alimentación líneas de caja especiales para personas mayores de 65 años y se les dará prioridad", "Acceso preferente en la primera hora de apertura", "Empleados ayudarán en el embolsado y les ofrecerán ayuda". (UHNoticias Local, 18/3/20).

"Farmacéuticos y supermercados están coordinados y se entrega a domicilio sin compra mínima". (Javier Darriba y Arcadio Suárez, Canarias7, 19/3/20).

En muchos municipios se cuestiona la idoneidad de seguir con la actividad del Servicio de Asistencia Domiciliaria (SAD) o ayuda a domicilio:

"La atención a los usuarios del servicio se limitará a las labores propias de aseo, limpieza y alimentación" Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Andalucía (Europapress, 14/3/20)

"Se mantiene activo el Servicio de Ayuda a Domicilio y la Teleasistencia" (Redacción, Diario de Pozuelo, 16/3/20).

"La concejala de Servicios Sociales desmiente la denuncia de CSIF sobre que el personal de Ayuda Domiciliaria de Valladolid no dispone de mascarillas y reutiliza guantes y batas para atender a los mayores". "Los beneficiarios de los centros de día, ahora cerrados, recibirán veinte horas de ayuda a domicilio". (M. Rodríguez, eldiariodevalladolid.com, 17/3/20).

"Los ancianos han dejado de recibir temporalmente la visita en su casa de las trabajadoras de ayuda a domicilio hasta que se solucione la falta de mascarillas, guantes y trajes de protección (los llamados EPI), además de geles desinfectantes; sólo se harán servicios mínimos". (Ana S. Ameneiro, Diario de Sevilla, 18/3/20).

"Se les han retirado ciertos servicios ya que, en lugar de aportar, pueden suponer un peligro, como la limpieza o hacer la comida" (A.U., Heraldo de Aragón, 17/3/20).

"Auxiliares se dedican a hacer la compra y la comida, no a la limpieza ni a otras tareas del hogar" (Nacho López Llandres, SER Madrid Norte, 18/3/20).

"Agrupar las atenciones con las menos horas posibles cuando no sea un servicio de primera necesidad, por ejemplo, concentrándolas en un día en el que se aprovecha para hacer la compra, ir a la farmacia o hacer la comida, lo que es "organizar el hogar". En los servicios de primera necesidad, como levantar a una persona, vestirla o ducharla y donde hay que estar presente e ir es imprescindible, no ha habido modificaciones". (B.M., DiariodeAvila.es, 21/3/20).

Varios municipios piden colaboración ciudadana para localizar a los ancianos que pudieran requerir asistencia, así familiares o vecinos pueden identificar los casos de riesgo y ponerlos en conocimiento de las instituciones públicas:

"Llamamiento a la ciudadanía de Castelló para que comunique posibles casos de personas mayores solas o vulnerables que puedan necesitar ayuda domiciliaria" (Castellón Plaza, 16/3/20).

"Se solicita a farmacéuticos su ayuda para detectar casos de personas mayores que hayan dejado de acudir a las oficinas de farmacia ante la posibilidad de que necesiten ayuda". (La Opinión de Málaga, 3/4/20).

En la "España vaciada", se pone en valor la cercanía y ser municipios pequeños:

"Las localidades pequeñas hacen valer el factor de la cercanía entre sus habitantes". "Conocerse todos, tan consustancial en los pueblos medianos y pequeños, es una herramienta extra". "En un pueblo donde las redes sociales (las físicas, no las cibernéticas) son tan fuertes, es más complicado que en grandes ciudades que haya personas que queden completamente aisladas o solas". (A.U., Heraldo de Aragón, 17/3/20).

Otros municipios hacen llamadas telefónicas para interesarse por el estado de sus conciudadanos, habilitan teléfonos de asistencia o refuerzan los sistemas de teleasistencia. Estos sistemas no sólo servirán para que los ancianos expresen sus necesidades y pidan asistencia, también para darles consejos de salud, higiene y prevención, así como resolver

dudas y que se sientan acompañados, aliviando la soledad, escuchándolos, dándoles ánimo e infundiendo apoyo emocional. Se refuerza, así, la necesidad de comunicación (10 en VH).

"Seguimiento diario telefónico para valorar y analizar la situación de estas personas y prestar la ayuda necesaria que requieran e interesarse por su estado o resolver sus dudas y que en todo momento se sientan acompañados". (Redacción, Diario de Pozuelo, 16/3/20).

"Especial seguimiento de aquellos mayores que ya tenían "síntomas de depresión" por el "síndrome de soledad" pues con el confinamiento pierden esos pequeños momentos de socialización, por ejemplo, cuando bajaban a por el pan". (A.Blasco, Faro de Vigo, 18/3/20).

Además, muchos familiares enseñan a los ancianos a hacer videollamadas que les permitirán mantener un contacto visual, no solo auditivo con los suyos.

Hasta un 52% de la muestra encuestada (mayores de 18 años) en COSMO-SPAIN (mayo de 2020) confirma haberse sentido triste "de vez en cuando" durante el confinamiento y casi un 40% se ha sentido solo (isciii y OMS, 2020).

También se tomaron medidas para facilitar los desplazamientos imprescindibles incidiendo en la necesidad de movimiento (4 en VH):

"Se facilita el traslado en taxi a centros sanitarios" (Michelle Cabeytú, El Correo de Andalucía, 19/3/20).

"Acompañamiento al médico" (Lucía Ramos Aísa, El País Madrid, 20/3/20), (Actualidad21, 23/3/20), (Jennifer Jiménez, elDiario.es, 23/3/20).

"Taxi Huelva ha creado una tarifa plana de un euro para los mayores que tengan que desplazarse a hospitales, centros sanitarios o farmacias. También se hacen recorridos gratis". (Teresa Montaña, diariodeHuelva.es, 22/3/20).

Muchos artículos digitales hacen referencia a instruir tanto a los ancianos como a los voluntarios sobre las medidas higiénicas a adoptar, para ello se toman las recomendaciones sanitarias sobre distanciamiento, limpieza, uso de mascarillas, etc. Muchas veces se apoyan en profesionales concretos del centro de salud o sanitarios

voluntarios que componen la red o a través de los técnicos de teleasistencia. Se refuerza, así, la necesidad de aprendizaje (14 en VH).

La encuesta COSMO-SPAIN de mayo de 2020 respecto a los conocimientos concluye: "El estudio muestra que la población tiene, en general, un buen conocimiento respecto a las formas de contagio más frecuentes, los grupos de riesgo y los síntomas del COVID-19. Además, el 97% de los encuestados contestan que las personas sin fiebre pueden ser contagiosas. Igualmente es bueno el conocimiento que los encuestados tienen sobre las medidas para reducir el contagio". Sobre las fuentes de información: "Telediaros, prensa y ruedas de prensa son las fuentes de información más utilizadas, mientras que la web del Ministerio de Sanidad, las ruedas de prensa y los telediaros son las que se consideran más fiables" (isciii y OMS, 2020).

En varios artículos se hace mención a propuestas de actividades de ocio reforzando la necesidad de recrearse y entretenerse (13 en VH) como son:

"Música, películas, juegos de mesa, cuentos o risas para evitar sentir agobio o angustia" (Cristina Castro, El Independiente, 15/3/20).

"Curso de acuarelas "para que la gente tenga algo en lo que ocupar el tiempo", "Propuesta de cine filosófico y debate" (Carmen Lozano, Córdoba, 16/3/20).

"Clases "online" de piano, zumba o pilates". (ICAL, León, 18/3/20).

"Consejos, vídeos y actividades de estimulación. Trabajar la soledad con consejos y actividades diarias que contribuyan a paliar el aislamiento". (B.M., DiariodeAvila.es, 21/3/20).

"A diario les hacemos llegar un video con ejercicios de yoga, recetas de pastelería o charlas sobre viticultura". (Susana Zamora, SUR, 22/3/20).

Ante la imposibilidad de asistir a los centros religiosos o de culto, se intenta paliar este vacío con ciertas acciones para cubrir la necesidad de actuar según los valores y creencias (11 en VH) como son:

"Sienten la amenaza del Covid-19 como una sentencia de muerte. Se dispara el miedo. No quieren preocupar a sus hijos o nietos y hacen uso de la teleasistencia para desahogarse". (Isabel Morillo, El Confidencial, 21/3/20)

"A la puerta de la capilla de la parroquia han sacado una imagen de la Virgen por si alguien quiere rezar" (Juan A. Ardura, La Nueva España, 17/3/20)

"En el Servicio telefónico de atención al mayor de la Diputación de Málaga se evalúan las necesidades del anciano, se les informa y se hace compañía telefónica incluso se acompaña en el rezo". (R.L., Málaga hoy, 19/3/20).

Se refuerza la necesidad de detectar y evitar peligros (9 en VH) apelando a tener precaución para no sufrir engaños. Por ejemplo, se toman medidas para que el anciano no sea timado por el hecho de entregar dinero por adelantado para la compra de enseres. Se propone que el voluntario deje el DNI como garantía antes de ir a comprar o decir un código para identificarse. Además, hay ciertas iniciativas que son desaconsejadas por los servicios públicos de seguridad ciudadana:

"Los pañuelos rojos se han convertido en el grito de auxilio de los mayores en los municipios más pequeños". (Fabiola Mouzo, el Día de Córdoba, 19/3/20).

"La policía de Toledo aboga por dejar de poner trapos rojos o toallas en ventanas y puertas de las personas mayores que necesitan ayuda pues es ponerles en peligro de hurtarles, robarles o estafarles". (AhoraCLM.com, 18/3/20).

Medios de contacto o tecnología empleada:

El medio por el cual se contactó con los ancianos fue inicialmente mediante carteles expuestos en zonas residenciales comunes, pero el usado con más frecuencia fue el teléfono y la teleasistencia. Estos dos recursos se fomentaron y reforzaron en muchos municipios desde las instituciones públicas para aumentar la cercanía al mayor. También se contactó de manera presencial en el domicilio del anciano o en sedes de Cruz Roja, aunque siguiendo una serie de precauciones. También se usaron webs y mails, videollamadas e incluso en Donostia se emplearon cartas postales y un altavoz con el que se recorrieron las calles. Debemos tener presente la brecha tecnológica generacional por la que, para acceder a esta población se debían adoptar medios al alcance de los ancianos.

En el transcurso de los días, los medios de contacto y coordinación de los agentes implicados entre sí (esencialmente voluntarios) se fueron sofisticando. Se generaron grupos usando redes sociales (Facebook, Whatsapp, Instagram, Twitter, Telegram), aplicaciones móviles y webs y programas de radio (ConMayorVoz, OMC Radio) para visibilizar y fomentar la solidaridad. Un ejemplo sería la *"página web "HELP*

Coronavirus" para conectar voluntarios y personas necesitadas de ayuda". (Michelle Cabeytú, El Correo de Andalucía, 19/3/20).

"El portal de internet comoayudar.com aglutina 300 iniciativas solidarias". (El Español, 21/4/20).

Clubes de fútbol como el RCDE creó una red de servicios de acompañamiento telefónico y de envío de productos de primera necesidad para los socios y socias mayores de 75 años formando parejas de socios.

Para reforzar la autonomía y seguimiento de familiares fomentando el envejecimiento más activo y saludable ante el confinamiento se crearon proyectos como:

"El proyecto piloto Activage sobre "smart living" para envejecer mejor en que familiares o cuidadores utilizando una aplicación instalada en sus móviles pueden seguir la actividad de las personas mayores de 65 años que viven solas o pasan gran parte del día sin compañía, gracias a la instalación de sensores de presencia y movimiento en sus hogares". (El Periòdic.com Valencia, 14/4/20).

Estamos viviendo con esta pandemia, que es global, la importancia de lo local, de nuestro entorno más cercano, que ha de ser corresponsable del cuidado de todas las personas, especialmente de aquellas más vulnerables. Todas las personas hemos de ser cuidadoras, no sólo de quienes componen nuestra familia, sino de quienes comparten el barrio, pueblo y ciudad. Ejercer esa corresponsabilidad es trabajar por una sociedad igualitaria, que garantice el cuidado en todas las etapas de la vida. Tras esta emergencia sanitaria, la relevancia de la Red de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, iniciativa de la OMS impulsada por el IMSERSO, y su metodología de trabajo basada en la participación y la escucha va a cobrar un gran protagonismo. La amigabilidad de nuestro entorno, hoy más que nunca, adquiere un significado más real y concreto, pero para ello hemos de trabajar juntas administraciones, instituciones y ciudadanía (Tricio y Martínez, 2020).

CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra que, ante una situación excepcional en España como es el confinamiento por la pandemia del coronavirus, se ha desencadenado una red de solidaridad con los más vulnerables, sobre todo con los ancianos que viven solos; la

prensa digital se ha hecho eco de ello destacando iniciativas altruistas procedentes de la sociedad civil, aunque también promovidas y coordinadas por instituciones públicas y privadas. Estas iniciativas se produjeron con mucha intensidad al inicio del confinamiento (primera quincena), luego parecieron institucionalizarse y sofisticarse, pero poco a poco fueron perdiendo relevancia o, al menos, así lo reflejaban los medios de comunicación digitales. En especial los medios locales destacaron las iniciativas solidarias de pequeños grupos informales al inicio e institucionales más tarde.

La solidaridad ha incidido en necesidades básicas como la alimentación, pero sobre todo en la seguridad al intentar evitar que el anciano salga de casa y se pueda contagiar. También ha tenido mucha relevancia la comunicación. Son menos las iniciativas relacionadas con la necesidad de movimiento, aprendizaje, creencias y valores y recrearse y entretenerse.

Uno de los aspectos a tener en cuenta es que en este estudio sólo se han considerado los medios periodísticos digitales (no en papel) y los que se editan en abierto, no de manera privada (de pago). Se podría complementar la información en sucesivos estudios mediante el análisis de entrevistas semiestructuradas para tener una versión personal de cómo se ha vivido esta situación por parte de sus protagonistas.

La prensa es una de las fuentes de información a la que la población considera de las más fiables (isciii y OMS, 2020). El gran número de artículos periodísticos publicados que han sido seleccionados y analizados para este estudio, muchos de ellos divulgados desde el principio del confinamiento, demuestra el gran impacto e interés que ha suscitado este tema en los medios, siendo uno de los focos mediáticos y, por ende, en la sociedad. El bienestar de nuestra población más envejecida ha preocupado a gran parte de la población por lo que se movilizaron multitud de agentes sociales informales, iniciativas que partían sobre todo de personas a título particular. Se ingenieron formas de ayuda a los ancianos, considerada la población más vulnerable ante la pandemia, y poco a poco se institucionalizó toda la asistencia a esta población. Dar visibilidad a las necesidades de los ancianos y a las distintas iniciativas solidarias de la sociedad civil, sobre todo en medios digitales locales, podría haber fomentado una ola de solidaridad que se contagió y trascendió a todos los rincones de nuestro país.

.-Agradecimientos: Se agradece la tutorización de la Sra. Llamazares, profesora de la Universidad de León.

BIBLIOGRAFÍA

- Andréu Abela, J. (2002). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces.
- Bonill de las Nieves, C. y Amezcua, M. (25 noviembre 2014). Virginia Henderson. *GOMERES, salud, historia, cultura y pensamiento*. Recuperado de <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2, 53-82.
- España. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 14 de marzo de 2020, núm. 67, pp. 25390 a 25400. Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3692
- España. Orden SND/399/2020, de 9 de mayo, para la flexibilización de determinadas restricciones de ámbito nacional, establecidas tras la declaración del estado de alarma en aplicación de la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. *Boletín Oficial del Estado*, 9 de mayo de 2020, núm. 130, pp. 31998 a 32026. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/09/>
- INE. (2019). *Encuesta continua de hogares (ECH) 2019*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Instituto de Salud Carlos III (isciii) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). COSMO-SPAIN. Recuperado de <https://portalcne.isciii.es/cosmo-spain/>
- Llamazares Sánchez, L. (2019). *Tema 2: Antecedentes: la animación sociocultural*. Máster en investigación en ciencias sociosanitarias. Universidad de León. 2019-2020.
- Tricio, P. y Martínez, C. (marzo 2020). ¿Cómo estamos viviendo las personas mayores la crisis sanitaria provocada por el Covid -19? *Blog Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Recuperado de <https://blogciudades.imserso.es/como->

[estamos-viviendo-las-personas-mayores-la-crisis-sanitaria-provocada-por-el-covid-19/](#)

- World Health Organization. (25 marzo 2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Recuperado de <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---25-march-2020>

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 Balde¹, María Auxiliadora Del Barrio Pelaz², Daniel Díaz Hernández³,
Mónica Nieves Curbelo Rodríguez⁴ y Antonio Moreno Muñoz⁵**

¹Enfermera. 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

²Enfermera. 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

³Enfermero. 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

⁴Enfermera. 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:

mncnrenfermera@gmail.com

⁵Enfermero. 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

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

Correo electrónico de contacto: cadidjatobaldebalde@gmail.com

Para citar este artículo: Balde, C., Del Barrio-Pelaz, M^a.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^a T., Torres Enamorado, D., Albar Marín, M^a J., Botello Hermosa, A. Santos Casado, M.^a & 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
 - 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
 - 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
 - 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>

Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19

Communication and interpersonal relationships among health workers during the pandemic of COVID-19

Comunicação e relacionamentos interpessoais entre trabalhadores de saúde na pandemia COVID-19

Márcia Astrês Fernandes¹, Agostinho Antônio Cruz Araújo², Ana Livia Castelo Branco de Oliveira³, Sandra Cristina Pillon⁴

¹Pós-Doutora pela Universidade de São Paulo. Professora Associada da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9781-0752>. Correo electrónico: m.astres@ufpi.edu.br

²Acadêmico de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0996-0385>. Correo electrónico: agostinhocruz@outlook.com.br

³Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2634-0594>. Correo electrónico: analiviacbranco@hotmail.com

⁴Pós-doutora pela Universidade de Alberta. Professora Titular e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8902-7549>. Correo electrónico: pillon@erp.usp.br

Correspondencia: Márcia Astrês Fernandes. Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Avenida Universitária - lado ímpar Ininga 64049550 - Teresina, PI, Brasil.

Correo electrónico de contacto: m.astres@ufpi.edu.br

Para citar este artículo: Fernandes, M. A., Araújo, A. A. C., Oliveira, A. L. C. B., & Pillon, S. C (2021). Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19. *Cultura de los Cuidados*, 25(Nº Esp2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.06>

Recibido: 20/01/2020 Aceptado: 10/03/2021



RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la influencia que tiene la comunicación y las relaciones interpersonales en tiempos de pandemia por COVID-19 dentro de la salud mental de los trabajadores de la salud. Métodos: Se trata de un estudio teórico-reflexivo realizado a partir de estudios nacionales e internacionales publicados a partir de 2019 sobre comunicación y relaciones interpersonales en el ámbito laboral. La búsqueda se

realizó en las bases de datos MEDLINE/PUBMED, *Web of Science* y *Embase*. Se utilizaron los descriptores: "*Health Personnel*", "*Interpersonal Relations*", "*Communication*" y "*Coronavirus Infections*". Los datos fueron organizados y analizados por el software *EndNote*®. Resultados: La comunicación se hace necesaria entre el equipo multiprofesional, aún tiene influencias positivas de carácter sectorial, facilitando las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo, los gerentes y profesionales, los trabajadores y el público asistido, aportando beneficios directos e indirectos a todos los implicados, especialmente en el fortalecimiento de la salud de los trabajadores, incluso en la promoción de un ambiente armonioso y mejorando la asistencia. Conclusión: La contribución de la comunicación efectiva y de las relaciones interpersonales en los servicios de salud se considera positiva, y las instituciones de salud deben alentarla y facilitarla en su rutina laboral.

Palabras Clave: Comunicación; relaciones interpersonales; personal de salud; infecciones por coronavirus.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the influence of communication and interpersonal relationships in pandemic times by COVID-19 on the mental health of health workers. **Methods:** This is a theoretical-reflexive study derived from national and international studies published from 2019 about communication and interpersonal relationships in the labor field. It was used the databases MEDLINE/PUBMED, *Web of Science* and *Embase*. The descriptors used were: "*Health Personnel*", "*Interpersonal Relations*", "*Communication*" and "*Coronavirus Infections*". Data were organized and analyzed using *EndNote*® software. **Results:** Communication becomes necessary among the multiprofessional team, since it has positive influences of a sectorial nature, facilitating interpersonal relationships between team members, managers and professionals, workers and the assisted target audience, bringing direct and indirect benefits to all involved, especially in strengthening workers' health, promoting a harmonious environment and improving the assistance provided. **Conclusions:** The contribution of effective communication and interpersonal relationships in health services is considered to be positive, and should be encouraged and facilitated by health institutions in their work routine.

Keywords: Communication; interpersonal relations; personal sanitario; infecciones por coronavirus.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a influência da comunicação e dos relacionamentos interpessoais em tempos pandêmicos por COVID-19 na saúde mental dos trabalhadores de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo realizado a partir de estudos nacionais e internacionais publicados a partir de 2019 sobre comunicação e relacionamento interpessoal no âmbito laboral. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, *Web of Science* e *Embase*. Utilizou-se os descritores: "*Health*

Personnel", *"Interpersonal Relations"*, *"Communication"* e *"Coronavirus Infections"*. Os dados foram organizados e analisados pelo software *EndNote*®. Resultados: A comunicação torna-se necessária entre a equipe multiprofissional, visto que possui influências positivas de caráter setorial, facilitando o relacionamento interpessoal entre os membros da equipe, gestores e dos trabalhadores junto ao público-alvo assistido, trazendo benefícios diretos e indiretos para todos envolvidos, especialmente ao fortalecimento da saúde do trabalhador, para a promoção de um ambiente harmonioso e melhorias na assistência. Conclusão: Considera-se positiva a contribuição da comunicação efetiva e do relacionamento interpessoal nos serviços de saúde, devendo ser estimulada e facilitada pelas instituições de saúde na rotina laboral.

Palavras-chave: Comunicação; relações interpessoais; pessoal de saúde; infecções por coronavírus.

INTRODUCCIÓN

El primer caso de contagio por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), en diciembre de 2019, en la provincia de Hubei (China), marcó el inicio de una enfermedad de difícil manejo y contención, que rompió rápidamente las fronteras geográficas y fue reconocida como pandemia, en este marzo de 2020 (World Health Organization, 2020). Se caracterizó como un desafío mundial para la salud pública, foco de las políticas de salud de emergencia.

En la oportunidad de una nueva infección viral, los trabajadores de la salud están expuestos, a la primera línea, en la atención de pacientes con COVID-19. Hora de incertidumbre y vivencias de desafíos en su acción profesional que repercuten en el miedo y la ansiedad generalizados (Silva et al., 2020; Huang y Zhao, 2020). En vista de esto, los miembros del equipo corren el riesgo de desarrollar afecciones más graves, afectando así su salud física y/o mental (Silva et al., 2020).

En comparación con otras ocupaciones, los profesionales de la salud tienen la tasa más alta de ansiedad, depresión y baja calidad de sueño, como lo demuestran los estudiosos del tema (Huang y Zhao, 2020). Existe una emergencia en la atención de la salud de los trabajadores, para aquellos más expuestos a los daños de la pandemia debido a COVID-19. Por lo tanto, las intervenciones de salud necesitan ser desarrolladas e impulsadas a nivel mundial. La mejora del clima laboral permitirá un espacio de desempeño profesional con mayor bienestar y calidad de vida.

La perspectiva considera que el proceso de comunicación en el ambiente laboral se configura como una herramienta importante en la promoción de la salud de los trabajadores. En contraposición, el impacto de los errores de comunicación en el sector

salud genera negligencia, especialmente relacionada con la asistencia y, por lo tanto, disminuye la seguridad del paciente y del trabajador (Bailey, 2016). Mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales es un desafío prioritario para el buen funcionamiento de los servicios de salud.

La relación interpersonal, mientras sea adecuada, es un factor protector relevante para la preservación de la salud en el ambiente hospitalario, tal y como se identificó entre los trabajadores de la salud en India. Se han mencionado los beneficios de los modelos positivos entre colegas y gerentes, así como el apoyo mutuo (Mohindra et al., 2020). A su vez, el profesional de la salud que experimenta estos pilares es capaz de desempeñar sus actividades de manera más segura con beneficios para sí mismo y para el producto de su profesión: el cuidado, el tratamiento del paciente junto a la familia. Además, si existe una comunicación eficaz y una relación interpersonal sana, el profesional de la salud tendrá menos implicaciones mentales a corto y largo plazo.

Considerando este tema como imperativo, se tiene como objetivo reflexionar sobre la influencia que tiene la comunicación y las relaciones interpersonales en tiempos de pandemia por COVID-19 dentro de la salud mental de los trabajadores de la salud.

MÉTODOS

Se trata de un estudio teórico-reflexivo, realizado de julio a agosto de 2020, a partir de la lectura de publicaciones científicas a nivel nacional e internacional acerca de la comunicación y de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral, y como estas variables influyen en la salud mental de los profesionales de la salud, en la pandemia de COVID-19.

Los artículos fueron identificados a partir de descriptores controlados y no controlados: “*Health Personnel*” e “*Interpersonal Relations*”, “*Communication*” e “*Coronavirus Infections*”, registrados en el indexador *Medical Subject Headings* (MeSH), y combinados mediante una estrategia de búsqueda que utilizó los términos booleanos "OR" y "AND". Los términos de búsqueda se adaptaron e identificaron semánticamente en el índice Emtree. Se accedió a las bases de datos elegidas a través del Portal de revistas Capes y corresponden a: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) por PubMed, *Web of Science* y Embase, referencias en la literatura de ciencias de la salud. El espacio de búsqueda se definió desde la fecha del primer caso de coronavirus notificado, en diciembre de 2019, Wuhan, China (World Health Organization, 2020), hasta la fecha de recopilación de datos, agosto de 2020.

Luego después de la identificación de los estudios, se exportaron las referencias al software EndNote®, para realizar el análisis de títulos y resúmenes relacionados con la temática descrita. Tras la selección de artículos, se inició la construcción de esta reflexión.

No hubo necesidad de reconocimiento por el comité de ética, ya que los datos analizados están disponibles en la literatura científica.

DESARROLLO

La comunicación es fundamental en los servicios de salud, principalmente por la pandemia del nuevo coronavirus, una nueva ocurrencia. A medida que surgen nuevas informaciones y, estas no son claras o tienen carácter dudoso, se desarrolla miedo, estrés y ansiedad en los profesionales de la salud.

Un comentario de los profesionales de la salud del *New York City Hospital and Health Corporation*, destaca la importancia de la comunicación en sus servicios. Esta ciudad fue considerada, en marzo de 2020, como el epicentro de la pandemia en los Estados Unidos. Como resultado, fue necesario implementar servicios de manera oportuna para satisfacer a la demanda de los infectados por COVID-19. En este contexto, se menciona la contratación y formación de trabajadores del equipo multidisciplinario y, en consecuencia, el análisis de su retroalimentación, basado en comunicación efectiva trabajador/gerente (Keeley et al., 2020).

La importancia del uso de Equipos de Protección Individual (EPI) es evidente. Estos instrumentos ya eran necesarios en situaciones de rutina en lo que respecta al cuidado de la salud, pero se ha reforzado su uso por la situación actual como forma de proteger al profesional de la salud frente a infecciones, especialmente por el nuevo coronavirus. No obstante, el uso de equipos ha sido reportado en un estudio británico, como factor que dificulta la comunicación entre profesionales de la salud.

El estudio mencionado utilizó una simulación como prueba de la capacidad de los trabajadores de la salud para interpretar comandos con y sin equipo de protección personal, bajo el ruido presente de manera rutinaria en los servicios de salud. Y si evidenció que sería necesario aumentar el tono de la voz para que se entendieran los mensajes. Sin embargo, tal acción traería problemas a los profesionales por la tensión de la voz, así como frente a la frustración por no ser comprendidos desde un principio (Hampton et al., 2020).

Cabe señalar que, durante la pandemia, se desarrollaron algunas tecnologías de la información y se mejoraron otras con miras a dirigir y facilitar de forma segura la comunicación entre los trabajadores de la salud. Estas herramientas ayudan enormemente a combatir la desinformación.

En esta perspectiva, las aplicaciones de mensaje, como *Whatsapp*®, *TigerConnect*® y las redes sociales, como *Instagram*® y *Facebook*®, están siendo utilizadas como un flujo de información en tiempo real por las instituciones hospitalarias de países como Singapur y Francia (Gauss et al., 2020; Rassapan et al., 2020). Sin embargo, si bien estas plataformas son imprescriptibles en la comunicación, reducen el miedo y la ansiedad de estos profesionales (Rassapan et al., 2020). También es importante advertir del aumento del riesgo de noticias falsas, *fakenews*, con efectos nocivos sobre la salud pública.

También, se destaca que si bien el uso de tecnologías puede optimizar el servicio de salud y brindar mayor seguridad a la atención de los profesionales, como el ejemplo de las consultas vía telemedicina; aún persisten dificultades en la implantación de dichos servicios, reflejados en la demanda de requisitos mínimos para estos sistemas, así como en la falta de dominio de dichas herramientas (Khalegui et al., 2020).

Ante este escenario, surge una característica fundamental que debe estar presente en el comportamiento de los gestores de salud, la honestidad. A partir de la comunicación de la situación real en la que se encuentra la institución, sea buena o mala, y de la escucha de la retroalimentación de los profesionales sobre sus condiciones y dificultades vividas en el trabajo, habrá mayor confianza por parte de los trabajadores de la salud en su líder. Y así, la creación de un entorno laboral más pacífico y seguro, en el que todos los participantes puedan tener una visión más clara frente a la pandemia por COVID-19 (Walton et al., 2020).

Se advierte, por lo tanto, que la comunicación es fundamental en los servicios de salud, ya que corrobora la mejora del sector cuando se produce una retroalimentación efectiva, sea mediante el uso de tecnologías digitales o no. Así, se permite la identificación de brechas que implican en la calidad de la atención, y, a partir de ahí, formas de minimizarlos o eliminarlos. Los beneficios de la buena comunicación y las relaciones interpersonales no solo se limitan al ámbito laboral, sino que también influyen positivamente en la salud mental.

En Enfermería, la comunicación se considera un arte, basado en los preceptos de Florence Nightingale (Sherifali, 2020). Y, considerando la dimensionalidad de los

servicios de salud, esta característica no debe estar presente solo en el equipo de enfermería, sino en todo el equipo multidisciplinario, para una mejor calificación de la atención de salud, incluso para mejorar la salud de los trabajadores. Se trata de una herramienta para deshacerse de las preocupaciones y ansiedades, aportando una mejor comodidad psicoemocional.

Un estudio realizado en dos hospitales de España, del sector de la distribución de medicamentos, menciona el impacto positivo de la comunicación entre los miembros del equipo multiprofesional. Esta cuestión implica un impacto en la calidad del servicio dado, principalmente, en el aumento de la seguridad durante todo el proceso que incorpora el medicamento. El intercambio de información sobre el tratamiento farmacológico de pacientes con COVID-19 ayudó en la gestión de stock y, cuando fue necesario, en la planificación de la compra para satisfacer la demanda (Santolaya-Perrin et al., 2020).

Por otro lado, se observa que el intercambio de información en el entorno quirúrgico mejora el trabajo en equipo. Por lo tanto, el estudio que verifica este hecho orienta acciones que deben realizarse antes, *briefing*, durante y después, *debriefing*, en las situaciones que envuelven este escenario. Entre ellos, se destacan los siguientes: presentación de sí mismo y del caso a tratar; revisión de protocolos; demostración de apoyo a otros profesionales; compartir desafíos; e identificación de la efectividad de las acciones elegidas, entre otros (Maestre et al., 2020).

Finalmente, se enfatiza que se debe fomentar el intercambio de información entre profesionales, ya que a través de este se dan las relaciones interpersonales y, de esta forma, se contribuye a un mejor éxito de la asistencia y bienestar del equipo de salud.

CONCLUSIÓN

El fomento de la comunicación entre el equipo multiprofesional de salud tiene influencias positivas tanto para el servicio, considerando su carácter sectorial, como para las relaciones interpersonales, en el ámbito laboral. Estos elementos fortalecen la atención de la salud del trabajador de la salud, con el favorecimiento del desempeño de las actividades en equipo y un ambiente más armonioso.

Con la pandemia de COVID-19, se evidencia que la comunicación eficaz es importante no solo para la buena práctica de los profesionales de la salud, sino también para su propia salud mental. En este sentido, se reclama la atención de las instituciones de salud sobre la necesidad de acciones y estrategias que fortalezcan este proceso. Aún, se configura como un elemento esencial para el afrontamiento de los estresores

psicosociales en el contexto laboral, además de contribuir, en gran medida, a la promoción de la asistencia basada en seguridad.

REFERÊNCIAS

- Bailey, M. (2016, February 1). Communication failures linked to 1.744 deaths in five years, US malpractice study finds. *Stat News*. Recuperado de <https://www.statnews.com/2016/02/01/communication-failures-malpractice-study/>
- Gauss, T., Pasquier, P., Joannes-Boyau, O., Constantin, J. M., Langeron, O., Bouzat, P. & Pottecher, J. (2020). Preliminary pragmatic lessons from the SARS-CoV-2 pandemic in France. *Anaesth Crit Care Pain Med*, 39(3), 329-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.05.005>
- Hampton, T., Crunkhorn, R., Lowe, N., Bhat, J., Hogg, E., Afifi, W., De, S., Street, I., Sharma, R., Krishnan, M., Clarke, R., Dasgupta, S., Ratnayake, S. & Sharma, S. (2020). The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during coronavirus disease 2019. *J Laryngol Otol*, 134(7), 577-81. doi: <https://doi.org/10.1017/S0022215120001437>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, 112954. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Keeley, C., Jimenez, J., Jackson, H., Boudorakis, L., Salway, R. J., Cineas, N., Villanueva, Y., Bell, D., Wallach, A. B., Schwartz, D. B., Mendez-Justiniano, I. & Long, T. G. (2020). Staffing Up For The Surge: Expanding The New York City Public Hospital Workforce During The COVID-19 Pandemic. *Health Aff*, 39(8), 1426-30. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00904>
- Khaleghi, A., Mohammadi, M. R., Jahromi, G. P. & Zarafshan, H. (2020). New ways to manage pandemics: Using technologies in the era of COVID-19, a narrative review. *Iran J Psychiatry*, 15(3), 236-42. doi: <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3816>

- Maestre, J. M., Rábago, J. L., & Moral I. (2020). A tool to support the work of surgical teams and face the COVID-19 pandemic. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*, 67(6), 355-356. <https://doi.org/10.1016/j.redare.2020.05.005>
- Mohindra, R., R., Ravaki, Suri, V., Bhalla, A. y Singh, S. M. (2020). Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients. *Asian J Psychiatr*, 51,102084. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102084>
- Rassapan, K., Oh, J. Y. L., Ding, B. T. K., Fadhil, M. F. M. y Lee, K. T. (2020). A surgeon's role in fighting a medical pandemic: Experiences from the unit at the epicentre of COVID-19 in Singapore - A cohort perspective. *Int J Surg*, 79:31-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.05.033>
- Santolaya-Perrin, R., García-Martín, Á., Carrero-Fernández, A. y Torres-Santos-Olmo, R. (2020). *Farm Hosp*, 44(1), 36-9. doi: <https://doi.org/10.7399/fh.11512>
- Sherifali, D. (2020). The Year of the Nurse, Florence Nightingale and COVID-19: Reflections From Social Isolation. *Can J Diabetes*, 44(4),293-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.04.002>
- Silva, J. S., Carvalho, A. R. B., Leite, H. D. C. S. y Oliveira, E. M. N. (2020). Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Rev Cubana Enferm*, 36(2),e3738. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738/555>
- Walton, M., Murray, E. y Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*, 9(3), 241-7. doi: <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- World Health Organization. (2020). *Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)*. Geneva: *World Health Organization* Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura

Contribution and challenges of nurses in times of Covid-19: a narrative review of the literature

Contribuição e desafios do enfermeiro em tempos de Covid-19: uma revisão narrativa da literatura

Maggie Campillay Campillay¹, Edith Rivas Rivero², Pablo Dubó Araya³, Amaya Pavéz Lizarraga⁴, Luz Galdames Cabrera⁵, Cibeles González Nahuelquín⁶

¹Dra. en enfermería, Departamento de enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4054-1595>. Correo electrónico: maggie.campillay@uda.cl.

²Dra. en enfermería, Departamento de enfermería, Facultad de medicina, Universidad de La Frontera. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9852-4534>. Correo electrónico: edith.rivas@ufrontera.cl.

³Lic. en enfermería, masterando en Salud Pública, Departamento de enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6918-3659>. Correo electrónico: pablo.dubo@uda.cl.

⁴Dra. Amaya Pavéz Lizarra, Facultad de Ciencias médicas, Universidad de Santiago de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4671-2092>. Correo electrónico: amaya.pavez@usach.cl.

⁵Dra. Luz Galdames Cabrera, Escuela de enfermería, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8800-1221>. Correo electrónico: luz.galdames@umayor.cl.

⁶Mg. Cibeles González Nahuelquín, Escuela de enfermería, Facultad de medicina, Universidad de Valparaíso. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7136-3971>. Correo electrónico: cibeles.gonzalez@uv.cl.

¹⁻⁶**Enfermeras miembros de la Red Chilena Gestión del cuidado de Enfermería (Redgecu)**

Correspondencia: Universidad de Atacama, Departamento de enfermería, Campus Cordillera, Avda. Copayapu N° 485, código postal 1531772
Correo electrónico de contacto: maggie.campillay@uda.cl

Para citar este artículo: Campillay-Campillay, M., Rivas-Rivero, E.S., Dubó-Araya, P.A., Pavéz-Lizarraga, A., Galdames-Cabrera, L., & González-Nahuelquín, C. (2021). Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura. *Cultura de los Cuidados*, 25(60). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.07>

Recibido: 30/02/2020 Aceptado: 27/05/2021



RESUMEN

La pandemia por Covid-19 ha puesto a prueba el liderazgo y experiencia práctica de las enfermeras, y ha visibilizado el cuidado como un tema esencial para la vida humana y la salud global. **Objetivo.** El propósito de esta revisión de la literatura es reflexionar sobre las contribuciones y desafíos de las enfermeras en tiempos de pandemia. **Método.** Se realizó una revisión de la literatura, usando la base de datos Wos y ScieceDirect con la búsqueda de las palabras claves “nursing” AND “Covid-19” AND “disaster”, luego se complementó con otros documentos seleccionados de variadas fuentes, principalmente informes de organizaciones internacionales que han sido relevantes en el quehacer de enfermería y de la salud pública durante el periodo de pandemia. **Resultados.** Se revisaron 48 documentos y artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. **Conclusiones.** La principal contribución de las enfermeras a la pandemia se relaciona con la capacidad de formar una gran fuerza de contención en contra del Covid-19, guiada por un cuidado compasivo. Mientras algunos desafíos son el autocuidado y la planificación para la recuperación del sistema salud postpandemia.

Palabras clave: Enfermería; Covid-19; desastre biológico; pandemia; compasión.

ABSTRAC

The Covid-19 pandemic has put the leadership and practical experience of nurses to the test, and has made care visible as an essential issue for human life and global health. **Objective.** The purpose of this literature review is to reflect on the contributions and challenges of nurses in times of pandemic. **Method.** A literature review was carried out, using the Wos and ScieceDirect databases, searching for the keywords “nursing” AND “Covid-19” AND “disaster”, then it was supplemented with other documents selected from various sources, mainly reports of international organizations that have been relevant in the nursing and public health work during the pandemic period. **Results.** 48 documents and articles that met the inclusion criteria were reviewed. **Conclusions.** The main contribution of nurses to the pandemic is related to the ability to form a large containment force against Covid-19, guided by compassionate care. While some challenges are self-care and planning for the recovery of the post-pandemic health system.

Keywords: Nursing; Covid-19; biological disaster; pandemic; compassion.

RESUMO

A pandemia Covid-19 colocou à prova a liderança e a experiência prática dos enfermeiros e tornou o cuidado visível como uma questão essencial para a vida humana e a saúde global. **Objetivo.** O objetivo desta revisão de literatura é refletir sobre as contribuições e desafios dos enfermeiros em tempos de pandemia. **Método.** Foi realizada uma revisão da literatura, utilizando as bases de dados Wos e ScieceDirect, buscando as palavras-chave “enfermagem” AND “Covid-19” AND “desastre”, a seguir foi complementada com outros documentos selecionados de várias fontes, principalmente

relatórios de organizações internacionais que foram relevantes no trabalho de enfermagem e saúde pública durante o período de pandemia. Resultados. Foram revisados 48 documentos e artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Conclusões. A principal contribuição dos enfermeiros para a pandemia está relacionada à capacidade de formar uma grande força de contenção contra a Covid-19, guiada pelo cuidado compassivo. Enquanto alguns desafios são o autocuidado e o planejamento para a recuperação do sistema de saúde pós-pandemia.

Palavras-chave: Enfermagem, Covid-19, desastre biológico, pandemia, compaixão.

INTRODUCCIÓN

En una situación de desastre se altera el funcionamiento habitual de una sociedad, con impactos económicos y ambientales que exceden sus capacidades para hacer frente al problema con sus propios recursos (WHO, 2019; Achora, & Kamanyire, 2016). El evento a gran escala provocado por COVID-19 está dejando graves consecuencias en los sistemas sanitarios, y ha puesto presión a los entornos clínicos en todo el mundo, al aumentar la demanda por servicios de manera exponencial, según avanza la enfermedad. Esta situación desafía la capacidad de adaptación de las enfermeras al tener que familiarizarse con nuevos protocolos de atención, gestar la transformación de servicios en unidades críticas, cambiar su lugar habitual de trabajo, usar nuevo equipamiento de seguridad y ver morir pacientes con mayor frecuencia (Maben, , & Bridges, 2020). En este contexto, las enfermeras del mundo han sido requeridas, para cumplir una serie de actividades críticas y esenciales. La urgencia por contar con mayor presencia de enfermeras en hospitales, centros de salud y residencias sanitarias ha favorecido la visibilidad del cuidado de manera global. Como de igual forma ha quedado en evidencia que en lugares donde se ha omitido el cuidado profesional, se reportan mayores consecuencias negativas para las población, como ha sido el caso de hogares de estadía para personas mayores (Fallon et al., 2020).

Los efectos devastadores de la pandemia ha alcanzado al personal sanitario y especialmente a las enfermeras, afectando su propia salud, lo que ha obligado a las instituciones a repensar su dotación de personal, junto con desarrollar nuevos planes para enfrentar la emergencia (MINSAL, 2020; Achora, S., & Kamanyire., 2016). En este sentido, el valor social de la enfermería ha sido un tema relevante, destacada la actitud resiliente y su especial experticia clínica (Ahayalimudin & Osman, 2016). La pandemia deja por tanto al descubierto, la importancia de la fuerza laboral de enfermería para

responder al aumento sostenido de carga asistencial iniciada por la gran crisis sanitaria por Covid-19 (Magnaye et al., 2011).

La respuesta inicial de los países se ha basado en una visión hospitalocéntrica debilitando el sistema de cuidados de la atención primaria de salud, y ha puesto de manifiesto que pacientes, familias y cuidadores resienten la ausencia en la comunidad de las enfermeras (Martínez-Estalella et al., 2020). Esto ha provocado mayor riesgo para la población, especialmente en grupos vulnerables como las personas mayores y pacientes portadores de patologías crónicas. De acuerdo a Domínguez-Alcón et al., (2018), las enfermeras reconocen la vulnerabilidad de las personas, y actúan proactivamente para mejorar su bienestar. Desde esta perspectiva, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Huenchán-Navarro, 2020) ha considerado que a nivel global la pandemia “ha puesto de relieve, de forma inédita, la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida humana”. El cuidado por tanto, pasa a tener un lugar importante en la agenda pública y política, y se reconoce como un bien público de interés social (Domínguez-Alcón et al., 2018).

En este año en que la Organización mundial de la salud designó el año internacional de la Enfermería y la partería, las enfermeras se han constituido como el pilar fundamental del trabajo para contener la pandemia. Debiendo contribuir y enfrentar desafíos en la primera línea de trabajo, en puestos de liderazgo y toma de decisiones en donde no se ha perdido de vista a las personas como centro del quehacer profesional. Se conoce que las contribuciones han sido muchas, pero emergen también importantes desafíos profesionales que requieren ser identificados, y abordados en futuras planificaciones (Joshi, 2020). A partir de lo planteado, esta revisión de la literatura tiene como propósito responder la pregunta; ¿Cuáles han sido las contribuciones y desafíos de las enfermeras en tiempos de pandemia por Covid-19?. Para ello, se ha revisado la literatura disponible, desde la premisa de que la enfermera ha sido y es el pilar fundamental para el control de la pandemia por Covid-19.

MATERIAL Y MÉTODO.

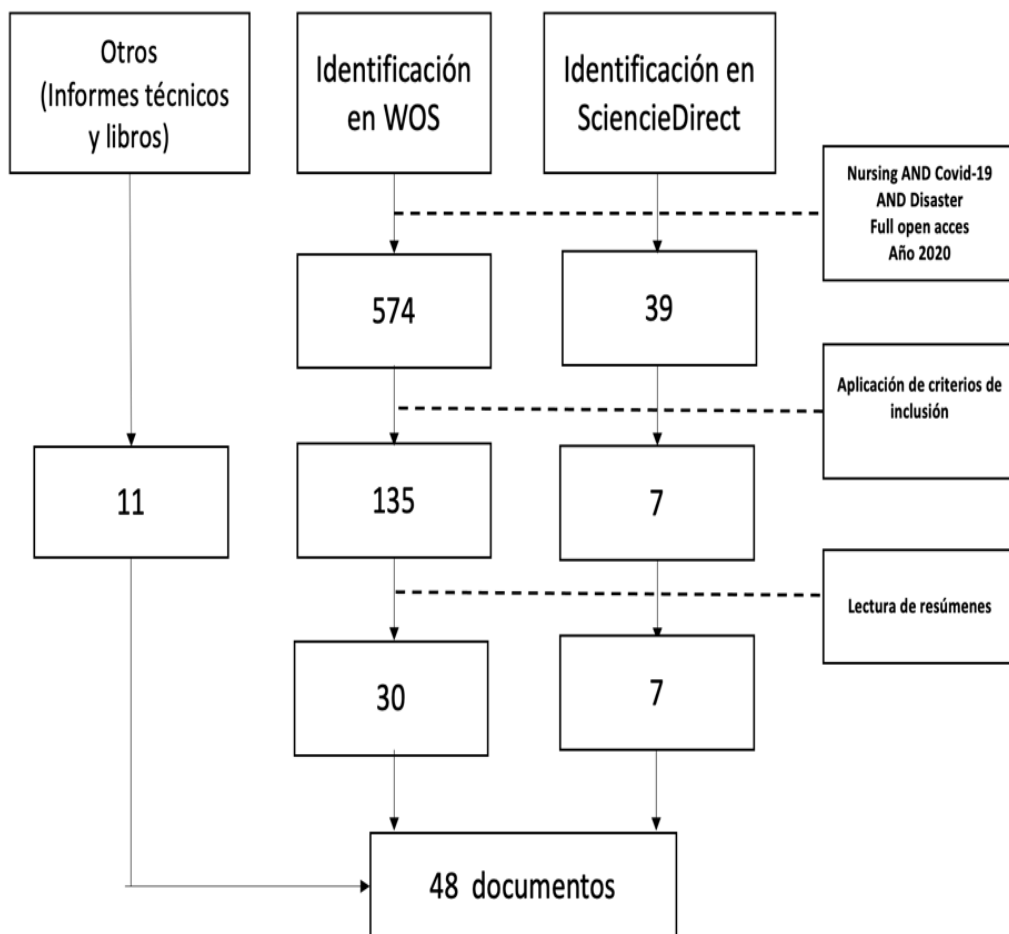
Se realizó una revisión de la literatura usando la base de datos Wos y ScieDirect con las palabras claves “nursing” AND “Covid-19” AND “disaster”. Se utilizaron los filtros que incluyeron artículos correspondientes al año 2020, independiente del país y que fueran full open access. Los criterios de inclusión consideraron todo artículo o manuscrito que se refiriera específicamente a las contribuciones y desafíos del

cuerpo de enfermeras en tiempo de pandemia o desastre. Se revisaron además, informes de organizaciones internacionales que han entregado directrices a las enfermeras sobre temas propios de su profesión, sobre salud pública durante la pandemia, y artículos de otros años considerados relevantes en la discusión teórica desarrollada en torno al aporte de la enfermería en contextos mencionados.

RESULTADOS

Como resultado de la búsqueda se logran identificar 48 documentos, en lo que se basa la discusión de este manuscrito para responder al propósito del estudio.

Algoritmo de búsqueda y selección de manuscritos.



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

La pandemia por Covid-19, un desastre global.

De acuerdo a la Organización mundial de la salud, OMS (2017, pág 8) la pandemia de A(H1N1) fue la primera ocurrida en el siglo XXI, situación que fue difícil de controlar y que ya había demostrado lo complejo que resulta para los países estar preparados y contar con capacidades sanitarias para hacer frente a una pandemia. Siguiendo el curso de las pandemias globales, en diciembre de 2019 la preocupación mundial estaba en Wuhan, China cuando la Organización mundial de la salud (OMS) confirmó la presencia de un brote de una nueva enfermedad respiratoria denominada Covid-19 provocada por el SARS-CoV-2, caracterizada por ser altamente contagiosa y con efectos graves en la población. Esto obligó a decretar emergencia de salud pública que puso a todos los países en alerta para preparar de la mejor forma sus sistemas sanitarios, y tratar de contener el avance de la enfermedad. A pesar de los esfuerzos, la transmisión global ocurrió en un corto plazo afectando gravemente a todas las regiones del mundo (Mo et al., 2020).

Gestión de enfermería en tiempos de pandemia.

Las enfermeras desde el inicio de la pandemia asumieron el liderazgo para gestionar la transformación de los hospitales, adecuándolos a una alta demanda de pacientes contagiados con estándares de seguridad aceptables (Ying et al., 2020). En la literatura revisada, las enfermeras fueron descritas cumpliendo un rol fundamental en la organización de los servicios sanitarios; demostrando alta preparación en el control de infecciones intrahospitalarias, manejo de pacientes críticos, aislamiento de pacientes, manejo de brotes y aplicación de medidas de salud pública. Así como, habilidades para trabajar con eficiencia bajo alta presión, por lo que han sido consideradas como esenciales para la contención de la pandemia en la primera línea (Goodwin et al., 2020; Mo et al., 2020; Ching et al., 2020; Finch, 2020; Hoffmann et al., 2020; Li et al., 2020; Maben, J., & Bridges, J., 2020; Martínez- Estalella et al., 2020; Mitchell et al., 2020; Fernández et al., 2020; Salman et al., 2020; Schwerdle et al., 2020; Cichowicz et al., 2020). Siguiendo con la idea, las enfermeras han demostrado además su compromiso, compasión y gran sentido del deber, desde el inicio de la pandemia y cuando se desconocía la historia natural de la enfermedad, llevándola a asumir riesgos personales y familiares en el desempeño

de sus funciones (Mo et al., 2020). La revisión realizada por Bellver (2020) describió algunos de los dilemas morales a los que las enfermeras se han tenido que enfrentar provocados por la pandemia. En este sentido, el cuidado personal podría entrar en conflicto con el derecho al cuidado del paciente, en especial cuando no se cuenta con los implementos de protección para que las enfermeras se protejan de la enfermedad. Competencias desarrolladas a lo largo de su historia y propias de su quehacer, permiten que las enfermeras respondan mejor que otros profesionales a las exigencias clínicas y comunitarias, pues cuentan con conocimiento y habilidades para brindar cuidados durante toda la trayectoria de una enfermedad, proporcionando además, tranquilidad, información y apoyo a pacientes y sus familias (Jackson et al., 2020). Este compromiso activo de las enfermeras por contribuir al control de la pandemia por Covid-19, no ha estado exento de dificultades, ya que ha tenido altos costos personales emocionales, físicos y sociales. Especialmente, por asumir fuertes cargas de trabajo y manejar la incertidumbre en una crisis sin precedentes (Jackson et al., 2020). El desafío de gestionar los cuidados en tiempos de emergencia sanitaria, ha conllevado dificultades logísticas como falta de espacio en los hospitales, déficit de recursos e insuficiente dotación de enfermeras (Ying et al., 2020). Este tema ha tomado gran importancia a nivel global, en la medida que el número de profesionales y técnicos de enfermería es insuficiente para asegurar la calidad de cuidados. Especialmente complejo, cuando ocurre en unidades críticas, ya que allí se requieren profesionales con competencias avanzadas que de no adquirirse, se pone en riesgo la seguridad de los pacientes (Finch, 2020; Liu et al., 2020; Maben, J., & Bridges, J., 2020). La OMS en la guía de Recomendación para el personal de UCI, junto con reconocer el grave problema de personal sanitario, ha propuesto un ajuste de personal de enfermería basado en estándares menos exigentes (OPS, 2020) pero, que deben dar garantías para que las personas y familias mantengan la confianza en el sistema sanitario y no se afecte el cuidado. En este tópico, y con el fin de responder a la escasez de enfermeras especializadas, cubrir descansos y reposo laboral por enfermedad, países como Australia y Reino Unido realizaron un llamado a enfermeras retiradas que habían trabajado en unidades críticas, ayudando a mitigar el déficit. Otras estrategias, ha sido contratar personal sin experiencia o estudiantes de último año, reasignándolos a unidades de menor complejidad debiendo apoyarlos a través de inducciones por enfermeras expertas con capacitaciones rápidas (Maben, J., & Bridges, J., 2020; Schwerdtle et al., 2020). Esta reestructuración acelerada de hospitales durante la pandemia, ha provocado además, algunos problemas de coordinación entre las enfermeras que han reportado

recibir información contradictoria en los aspectos técnicos (Fernández et al., 2020). En este punto, la identificación y revisión de las situaciones críticas para enfermería en tiempos de emergencia, puede contribuir a prepararse de mejor forma en eventos futuros. Alzahrani, F., & Kyratsis, Y., (2017) detectaron en un estudio antes de la pandemia, que parte del personal de enfermería en Arabia Saudita desconocía el plan de emergencia y desastre. Por lo que la gestión de emergencias y la comunicación de riesgos, debe considerar preparar a todo el personal y especialmente a las enfermeras en momentos en que el mundo reporta una mayor frecuencia de eventos catastróficos (Achora, S., & Kamanyire, J. K., 2016). En este punto, el International Council of Nurses (ICN), (2020) ha resaltado la importancia de las enfermeras en los procesos de coordinación de los servicios clínicos y valorado su capacidad para proveer información adecuada a pacientes y familias. El reporte realizado por Goodwin et al., (2020) sobre la enfermería durante la pandemia, ha descrito problemas de coordinación entre las enfermeras de primera línea y las gestoras, y menciona que parte importante de estos, se debe a la sobrecarga laboral y a la falta de dotación adecuada de personal de enfermería.

Capacitación sobre gestión en desastres y emergencias.

Los autores revisados coinciden en la necesidad de que la capacitación de las enfermeras conlleva a una mejor respuesta durante y posterior a un desastre o emergencia (Mirzaei et al., 2019; Gebbie, K.M., & Qureshi, K., 2002). Saber cómo responder a una emergencia es fundamental para mantener la eficiencia del cuidado durante una pandemia. Goodwin et al., (2020), reportó que la capacitación en emergencia y desastres en las enfermeras es baja y provocaría dificultades en la gestión de la pandemia. La experiencia previa es otra dimensión relevante para una gestión eficiente del cuidado en crisis, Magnaye et al., (2011) reportó que enfermeras novatas se comportaban menos seguras en comparación con enfermeras experimentadas. Schwerdtle et al., (2020) mencionó que el refuerzo de enfermeras jubiladas y novatas durante la pandemia mostró también diferencias importantes; las profesionales jubiladas tenían mayor seguridad y facilidad para resolver dilemas morales de la práctica clínica, mientras las más jóvenes podían cubrir más acciones en menos tiempo, muestra de la importancia de la convivencia intergeneracional profesional durante una emergencia.

Riesgos ocupacionales para los profesionales de enfermería durante la pandemia

Los efectos en la salud de las enfermeras a nivel global ha sido ampliamente reportado. Al respecto, enfermeras chinas informaron tempranamente problemas de salud mental, daño cutáneo por uso de implementos de seguridad, sobrecarga física por largas jornadas de trabajo, trastornos urinarios por la imposibilidad de beber agua e ir al baño por el uso de trajes de aislamiento, problemas para dormir, ansiedad, miedo a enfermarse, y en casos más graves han enfermado y fallecido prestando servicios (Hu et al., 2020; Liu et al., 2020; Mo et al., 2020; Salman et al., 2020; Urzúa et al., 2020). Smith et al., (2020) al respecto, reportó que enfermeras se retiraban el traje de protección bañadas en sudor y sentían sensación de colapso y cansancio extremo. Estas graves consecuencias negativas en el bienestar de las enfermeras, han sido motivo de distintas discusiones y estrategias para contener y mejorar la respuesta psicológica y física de las enfermeras frente a la emergencia. Siendo un aspecto esencial a considerar por las enfermeras gestoras, quienes deben hacer lo posible por prevenir los riesgos ocupacionales del personal, a pesar de que a nivel general se ha descrito que no se les ha proporcionado todas las condiciones e implementos de protección adecuados (Fernández et al., 2020; Urzúa et al., 2020). La brecha de personal ha puesto a prueba las decisiones institucionales en donde se han tomado decisiones cambiando estándares del personal de enfermería que pondrán a las enfermeras en situaciones inusuales, críticas y de sobrecarga laboral (ANA, 2008a, 2020b). Al respecto, Rogers et al., (2004) menciona que el riesgo en la seguridad de los pacientes se ve afectado por las horas trabajadas por las enfermeras, determinando que a partir de 8,5 horas de trabajo continuo, estas mencionaban cometer más errores con los pacientes. Junto con esto, largos turnos como los realizados por las enfermeras durante la pandemia, resienten el clima laboral y producen insatisfacción personal. Por lo que en condiciones de normalidad o en situaciones críticas como la pandemia, el abuso de horas extraordinarias o no cumplir con el descanso del personal de enfermería, es una práctica peligrosa para los pacientes y para las propias enfermeras.

Contribución de la enfermería a la pandemia

A nivel global, la contribución a la pandemia que han realizado los profesionales de enfermería, podría resumirse según Ching et al.,(2020) en cinco ámbitos claves; a) ámbito educativo, b) aplicación del Programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y vigilancia epidemiológica, c) planificación de cuidados profesionales en hogares de larga estadía, d) cuidados específicos dirigidos a grupos de riesgo: personas inmunodeprimidas o portadoras de enfermedades crónicas

(hipertensión, obesidad y diabetes), y d) atención directa a pacientes Covid-19 que se encuentran en condición crítica o aguda. Manejar estos aspectos, ha constituido un desafío constante para las enfermeras que han priorizado el bienestar de los pacientes por sobre su autocuidado (Liu et al., 2020), y disminuido al mínimo la posibilidad de causar daño por efecto de la atención (Finch, 2020). En este aspecto el ANA (2020b) menciona la necesidad de que las enfermeras pongan especial atención, a la distribución justa de los recursos con que cuentan para planificar el cuidado, manteniendo en el centro de la atención al paciente. En este contexto, la gestión del cuidado cumple con el principio de justicia, al considerar el equilibrio entre los recursos disponibles, planes de cuidado establecidos y evaluación de riesgos y beneficios para las personas. Este aspecto es clave en la gestión de los servicios de enfermería, ya que proporciona garantías de seguridad de los cuidados brindados independiente del contexto en que se realicen (Martínez-Estalella et al., 2020). En este punto, a nivel social se ha destacado el buen desempeño de las enfermeras durante la actual crisis sanitaria, y a nivel profesional a puesto a prueba las capacidades de pensar, aprender, adaptarse y actuar idóneamente, prevaleciendo finalmente la imagen de una gran fuerza laboral durante la pandemia (Schwerdtle et al., 2020).

Desafíos de la profesión de enfermería frente a futuras pandemias

Los efectos de un desastre de salud pública a gran escala son impredecibles y provocan gran daño a la población (Achora, S., & Kamanyire, J. K., 2020). Por lo tanto, aprender de esta pandemia será una prioridad para mejorar futuras respuestas del sistema sanitario y especialmente de la fuerza de profesionales de enfermería, ampliando su conciencia del rol en eventos de esta magnitud (Alzahrani, F., & Kyratsis, Y., 2017; Rosa et al., 2020). Los principales desafíos que se han considerado relevantes en la literatura para la profesión son:

a) Prevención de los riesgos asociados a la función clínica del profesional de enfermería, disminuyendo los efectos físicos, psicológicos sociales y económicos asociados a la práctica clínica (Achora, S., & Kamanyire, J. K., 2020). Aumentando la conciencia de riesgo para evitar enfermarse, y usar adecuadamente el equipo de protección (Gebbie, K.M., & Qureshi, K., 2002); b) Contar con estándares de atención adecuados por áreas, y definidos con sentido de justicia para no poner en riesgo a los sujetos de cuidado, ni a los profesionales de enfermería (Murray, 2012; ICN, 2020; Cusack, L., & Gebbie, K., 2017; ANA, 2008; ANA, 2020); c) Participar del diseño de planes de emergencia y desastres,

como gestoras en primera línea durante un desastre o emergencia (ICN, 2020); d) Realizar capacitaciones sobre la gestión del cuidado en emergencias y desastres, atención de paciente crítico y manejo psicológico durante crisis sanitarias (Ahayalimudin, N., & Osman, N.N., 2016; Alzahrani, F., & Kyratsis, Y., 2017; Achora, S., & Kamanyire, J. K. 2020; Chen et al., 2017); e) Revalorar el trabajo comunitario, fortaleciendo las competencias de las familias para el cuidado y la alfabetización sanitaria (Martínez-Estalella et al, 2020); f) Actualizar y difundir el Código de ética de las enfermeras mejorando la preparación para afrontar dilemas morales de la práctica clínica en situaciones de desastres (Berlinger et al., 2020; ICN, 2020); g) Proponer nuevos servicios de enfermería y uso de la tecnología basado en el principio de racionalidad y la humanización del cuidado (ICN, 2020; Korhonen et al., 2015; Escobar-Castellanos, B. & Cid-Henríquez, P.H., 2018); h) Revisar las condiciones laborales y de compensación económica en que trabajan las enfermeras (ICN, 2020); i) Formar enfermeras especialistas en cuidados paliativos, ya que la expansión de su función y alcance de trabajo fortalecerá la capacidad de recuperación del sistema de salud (Rosa et al., 2020).

Dimensiones social y ética de la profesión en tiempos de Covid-19.

Para enfrentar los efectos de la pandemia en el contexto clínico, comunitario y social, las enfermeras han priorizado el cuidado contribuyendo a dar dignidad a los pacientes hospitalizados, inclusive en momentos de incertidumbre y de sobre demanda (Bellver, 2020). Desde esta perspectiva, se puede reconocer tres dimensiones esenciales propia de la conciencia social y ética de la profesión que han prevalecido durante la pandemia: Una dimensión filosófica-histórica, avalada por Nightingale F., para quien la enfermería es la encargada de entregar cuidado desde una visión holística de humanidad, ya que la atención se centra en las necesidades fundamentales de los pacientes, así como en los valores y experiencias profesionales. Revelándose en la profesión el compromiso con la calidad de vida de las personas y comunidades (Raile-Alligood, 2015). Otra dimensión se explica por dos extensiones: una la ética-moral, avalada por lo que Feito denomina *la práctica moral*, en la que el cuidado cobra su máxima vigencia (Feito, 2002), y la *ética del cuidado* explicitada en las prácticas como un acercamiento a la vida personal, social, moral y política (Domínguez- Alcón et al., 2018), aquí la enfermera indaga el mejor bienestar del paciente y aboga por sus derechos, certificando que sus necesidades sean cubiertas de forma eficiente y con mayor empatía, solidaridad y compasión, contribuyendo de manera holística al sistema de salud (Feito, 2002). Y una tercera dimensión política, dada que las enfermeras se consagran como un elemento

esencial para la intervención sanitaria en crisis, y para aminorar los efectos humanitarios subyacentes, contribuyendo a la consecución de los objetivos del milenio, de forma sustentable y con mayor justicia social para las personas (Amézcua, 2017).

CONCLUSIONES

Lo expuesto en esta revisión de la literatura permite concluir que la contribución de las enfermeras a la pandemia ha sido esencial, al formar una sola gran fuerza de contención en contra del Covid-19 y guiadas por un *cuidado ético, compasivo y solidario*, basado en las dimensiones filosóficas y humanistas de la profesión. Los desafíos para el cuidado son muchos y alcanzan todos los ámbitos de la profesión, y obligan a considerar el riesgo para los pacientes, los riesgos profesionales y el autocuidado profesional.

Lo anterior exige además, un fortalecimiento del posicionamiento político de la Enfermería en el ámbito de la salud, como una disciplina y profesión con una propuesta propia para el afrontamiento de los desastres socionaturales, en esta ocasión la pandemia de COVID-19. La agencia de la profesión requiere el reconocimiento social y técnico que conlleve a mayor autonomía profesional. Es decir, la posibilidad de liderar procesos, políticas y planes de acción.

Se requerirá finalmente y con prontitud, que se indague en los nodos críticos identificados y sobre cuáles son los cambios necesarios para repensar la profesión en el contexto de postpandemia.

BIBLIOGRAFÍA

- Achora, S., & Kamanyire, J. K. (2016). Disaster Preparedness: Need for inclusion in undergraduate nursing education. *Sultan Qaboos University medical journal*, 16(1), e15–e19. doi: <https://doi.org/10.18295/squmj.2016.16.01.004>
- Ahayalimudin, N., & Osman, N. N. (2016). Disaster management: Emergency nursing and medical personnel's knowledge, attitude and practices of the East Coast region hospitals of Malaysia. *Australasian emergency nursing journal: AENJ*, 19(4), 203–209.
- Alzahrani, F., & Kyratsis, Y. (2017). Emergency nurse disaster preparedness during mass gatherings: a cross-sectional survey of emergency nurses' perceptions in hospitals in Mecca, Saudi Arabia. *BMJ Open*, 7, e013563. doi:10.1136/bmjopen-2016-013563

- American Nurses Association (ANA). (2008a). Adapting standards of care under extreme conditions: guidance for professionals during disasters, pandemics, and other extreme emergencies. Recuperado de https://www.aft.org/sites/default/files/ept_sect2_ana-care-standards.pdf
- American Nurses Association (ANA). (2020b). Crisis standard of care Covid-19 pandemic. Recuperado de <https://www.nursingworld.org/~496044/globalassets/practiceandpolicy/work-environment/health>
- Amézcuca, A. (2017). La dimensión política y emancipadora del trabajo enfermero *Nure In*, 14(89), 1.
- Berlinger, N., Wynia, M., Powell, T., Hester, M., Milliken, A., Fabi, R., Cohn, F., Laura, K., Guidry, L.K., Watson, J.C., Bruce, L., Chuang, E.J., Oei, G., Abbot, J., & Jenks, N.P. (2020). Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to COVID-19. *The Hastings Center*. Recuperado de <https://www.thehastingscenter.org/wp-content/uploads/HastingsCenterCovidFramework2020.pdf>
- Bellver, V.C. (2020). Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Index Enferm*, 29 (1-2), 46-50. Recuperado de <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12909>
- Cichowicz, L.M., Cristini, D.L., Orlandini, E.A., Manfrini, G.F., Do Nascimento, K.C. (2020). Covid-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto Contexto Enferm*, 29, e20200119. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0119>
- Chen, I.H., Chang, S.C., Feng, J.Y., Lin, S.J., Chen, L.C., Lee, C.L., & Lai, F.C. (2017). Nurse participation in continuing education in Disaster Nursing in Taiwan. *J Emerg Nurs*, 43(3), 197-201.
- Ching, S.C., Hur, Y.L., & Luan, S.L. Nursing Perspectives on the Impacts of COVID-19. *J Nurs Res*, 28(3), e85. doi: <https://doi.org/10.1097/NRJ.0000000000000389>
- Cusack, L., & Gebbie, K. (2017). Call for national dialogue: Adapting standards of care in extreme events. We are not ready. *Collegian*, 24(1), 93-100.
- International Council of Nurses (ICN). (2020). ICN Call to Action. Recuperado de https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_briefing_COVID19_Top_priorities_ENG.pdf

- Domínguez-Alcón, C., Kohlen, H., Tronto, J. (2018). El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera. 1ª ed. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios–Campus Docent. Recuperado de <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/d23d4137-42f4-4331-924e-b660473acf64>
- Escobar-Castellanos, B. & Cid-Henríquez, P.H. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Fallon, A., Dukelow, T., Kennelly, S.P., & O'Neill, D. (2020). COVID-19 in nursing homes. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*, 113(6), 391–392.
- Feito, L.G. (2002). La ética del cuidar. *Bioètica & debat: Tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica*, 28, 7-10. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2575866>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, (111) 103637.
- Finch, J. (2020). Legal aspects of COVID-19 pandemic management for community nurses. *Br J Community Nurs*, 25(4), 196-199. Recuperado de <https://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjcn.2020.25.4.196>
- Gebbie, K.M., & Qureshi, K. (2002). Emergency and disaster preparedness: core competencies for nurses. What every nurse should but may not know. *Am J Nurs*, 102(1), 46-51. doi: <https://doi.org/10.1097/00000446-200201000-00023>
- Goodwin, T.V., Meyer, D., Bellm SA., Couig, M.P., Friese, C.R., Lavin, R., Atanley, J., Martin, E., Mountague, M., Toner, E., Schoch, M.S, Cicero, A., Inglesby, T. (2020). Recommendations for Improving National Nurse Preparedness for Pandemic Response: Early Lessons from COVID-19. *The Johns Hopkins Center for Health Security*. Recuperado de https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/nurse-preparedness-report.pdf
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., Wan, Z.W., Lui, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *Eclinical*

Medicine, 24, 100424. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320259/>

- Hoffmann, R.L., Wojtaszek, K., Battaglia, A., Campbell, G., & Perpetua, Z. (2020). The Clinical Nurse Leader and COVID-19: Leadership and quality at the point of care. *Br J Community Nurs*, 25(4), 196-199. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722320301319?via=ihub>
- Huenchuan-Navarro, S. (2020). COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf
- International Council of Nurses (ICN). (2020a). Core competencies in disaster nursing, version 2.0. Recuperado de https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf
- Jackson, D., Bradbury, C.J., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., Smith, G. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *J Clin Nurs*, 29 (13-14), 2041–2043.
- Joshi, S. (2020). Coronavirus disease 2019 pandemic: Nursing challenges faced. *Cancer Res Stat Treat*, 3(5),136-137.
- Korhonen, E.-S., Nordman, T., & Eriksson, K. (2015). Technology and its ethics in nursing and caring journals: An integrative literature review. *Nursing Ethics*, 22(5), 561–576. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733014549881>
- Li, N., Liu, T., Chen, H., Liao, J., Li, H., Luo, Q., Song, H., Xiang, F., Tan, J., Zhou, J., Hu, G., Yuan, Z., Peng, Y., & Luo, G. (2020). Management strategies for the burn ward during COVID-19 pandemic. *Burns*, 46(4), 756-761. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417920302370?via=ihub>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Qin, X.W., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B.X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*, 8, e790–98.
- Maben, J., & Bridges, J.(2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*, 29(15-16), 2742-2750. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>

- Magnaye, B., Muños, M.S., Muñoz, M.F., Muños, R.V., & Muro, J.V. (2011). The role, preparedness and management of nurses during disasters. *E-International Scientific Research Journal*, III(4), 2094-1749. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/82f4/af57dc8e297274327e849431cb314fd4489d.pdf>
- Martínez-Estalella, E.G., Zabalegui, A., & Sevilla-Guerra, S.G. (2020). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enferm Clin*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>.
- Mirzaei, S., Eftekhari, A., Sadeghian, M.R., Kazemi, S., Nadjarzadeh, A. (2019). The effect of disaster management training program on knowledge, attitude, and practice of hospital staffs in natural disasters. *Journal of Disaster & Emergency Research*, 2(1), 9-16.
- Mitchell, S., Maynard, V., Lyons, V., Jones, N., Gardiner, C. (2020). The role and response of primary care and community nursing in the delivery of palliative care in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice and service delivery during the COVID-19 pandemic. Recuperado de <https://www.cebm.net/covid-19/primary-care-and-community-nursing/>
- Ministerio de salud de Chile (MINSAL). (2020). Informe epidemiológico del personal de salud confirmados por Covid-19, Chile (semana epid. N°10 a 37).
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28(5), 1002–1009. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Murray, J. (2012). Crisis Standards of Care: A Framework for Responding to Catastrophic Disasters. *AJN American Journal of Nursing*, 112(10), 61-63. doi:<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000421030.94575.64>
- Organización Panamericana de salud (OPS). (2020). COVID-19 Recomendaciones técnicas para configuración de un equipo médico de emergencia especializado de tratamiento en infección respiratoria aguda grave (IRAG). Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52394/OPSPHEIHMCOVID-19200012_spa.pdf?sequence=1&&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). La gestión de riesgos ante una pandemia de gripe: guía de la OMS para fundamentar y armonizar las medidas

nacionales e internacionales de preparación y respuesta ante una pandemia. Organización Mundial de la Salud.

- Raile-Alligood, M. (2015). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 8ª ed. Madrid. Elsevier.
- Rogers, A.E., Hwang, W.T., Scott, L.D., Aiken, L.H., Dinges, D.F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Aff (Millwood)*, 23(4), 202-212. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.4.202>
- Rosa, W.E., Gray, T.F., Chow, K., Davidson, P.M., Dionne, J. N., Karanja, V., Khanyola, J., Kpoeh, J., Lusaka, J., Matula, S. T., Mazanec, P., Moreland, P. J., Pandey, S., de Campos, A. P., & Meghani, S. H. (2020). Recommendations to Leverage the Palliative Nursing Role During COVID-19 and Future Public Health Crises. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 22(4), 260–269. Recuperado de <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/recommendations-to-leverage-the-palliative-nursing-role-during-co>
- Salman, S.A., Manoor, M.M., Zeeshan, M.H., Rauf, S.H., Muhammad, S.S., Haroon, S.S., & Munir, F.H. (2020). *Evaluation of Knowledge, Practices, Attitude and Anxiety of Pakistan's Nurses towards COVID-19 during the Current Outbreak in Pakistan*. medRxiv. Recuperado de <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.05.20123703v2>
- Schwerdtle, P.N., Connell, C.J., Lee, S., Plummer, J., Russo, P.L., Endacott, R., Kuhn, L. (2020). Nurse Expertise: A Critical Resource in the COVID-19 Pandemic Response. *Annals of Global Health*, 86(1), 49. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7227394/>
- Smith, G.D., Ng, F., Ho, Cheung, W.H. (2020). COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *J Clin Nurs*, 29(9-10), 1425-1428. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15231>
- Urzúa, A., Vera, P.V., Caqueo, A.U., & Polanco, R.C. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2019). Health emergency and disaster risk management framework. World Health Organization. Recuperado de <https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf?ua=1>

- Ying, X.W., Yan, Z.Y., Huang, J., Zheng, Z., Qing, M.X., & Zhou, Y. (2020). Contingency Nursing Management in Designated Hospitals During COVID-19 Outbreak. *Annals of Global Health*, 86(1), 70. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7333556>

CARTAS AL DIRECTOR

Acerca del Sufrimiento Emocional de las Enfermeras durante la Pandemia de la Covid19. Una mirada a Brasil

About Nurses's Emotional Suffering in Covid19 Pandemic. A View to Brasil

Ensaio sobre o Sofrimento Emocional das Enfermeiras durante a Pandemia da Covid19. Uma Olhada sobre o que acontece no Brasil

Cristo Manuel Marrero González

Enfermeiro no Serviço Canário da Saúde. Área de saúde de Tenerife (Espanha). Doutor pela Universidade de La Laguna. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6202-2411>. Correo electrónico: cmmarrerogonzalez@gmail.com

Correspondencia: Calle Infante Juan Manuel 16, 38010. Santa Cruz de Tenerife. Tenerife (España).

Correo electrónico de contacto: cmmarrerogonzalez@gmail.com

Para citar este artículo: Marrero-González, C. (2021). Ensaio sobre o Sofrimento Emocional das Enfermeiras durante a Pandemia da Covid19. Uma Olhada sobre o que acontece no Brasil. *Cultura de los Cuidados*, 25(NºEsp2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.08>

Recibido: 10/12/2020 Aceptado: 15/03/2021



RESUMEN

En este breve ensayo personal reflexivo, trato de describir los posibles problemas emocionales y psíquicos que están presentando las enfermeras brasileñas a raíz de la actual pandemia de Covid19. Deseo mandar mucha fuerza y esperanza a mis compañeras enfermeras desde las Islas Canarias (España).

Palabras clave: Enfermería; Covid19; pandemia, Brasil.

ABSTRACT

In this brief reflective personal essay, I try to describe the possible emotional and psychic problems that Brazilian nurses are presenting in the wake of the current Covid19 pandemic. I would like to send a message, from Canary Islands in Spain, of strength and hope to my partners.

Key words: Nursing; Covid19; pandemic; Brazil.

RESUMO

Trata-se de um breve ensaio reflexivo escrito em língua portuguesa onde tento descrever os problemas que estão surgindo a nível emocional e psíquico nas enfermeiras brasileiras a causa desta pandemia da Covid19. Desejo mandar muita força e esperança às minhas companheiras desde as Ilhas Canárias na Espanha.

Palavras- chave: Enfermagem; Covid19; pandemia; O Brasil.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Neste breve documento, tento refletir sobre as experiências que as enfermeiras brasileiras têm vivido durante esta pandemia. Não posso deixar de olhar para o Brasil nestes tempos pela minha admiração a este belo país e as minhas colegas. A Enfermagem espanhola pode aprender muito delas na sua sensibilidade com seus doentes e pacientes. Assim, descrevo e reflito sobre as vivências das enfermeiras no contexto da pandemia da Covid19 no Brasil com apoio de alguns artigos publicados nestes últimos meses.

A jornal *Cultura de los Cuidados* brinda-me a oportunidade de escrever em língua portuguesa para oferecer o meu carinho ao Brasil.

Problemas ao nível emocional e psíquico a causa da pandemia

Durante esta pandemia as enfermeiras têm tido um número maior de casos de ansiedade e de depressão. A prevalência de ansiedade foi superior aos dados de outras pesquisas consultadas por Dal Bosco *et al* (2020). Humerez *et al* (2020), destacam que os sentimentos negativos mais manifestados pelas enfermeiras são ansiedade (falta de EPIs por exemplo), estresse pela carga de trabalho e pelo aumento de mortes entre a população

ou entre companheiros medo pelo risco de ser infectado ou de poder infectar os seus seres queridos. Além disso, também referem um sentimento de ambivalência porque parte da população lhes apoia, mas outra parte lhes discrimina.

Como explicam Luz *et al* (2020), o estresse ocupacional, a Síndrome de *Burnout* podem-se agravadas pela atual pandemia e influenciar negativamente na saúde física e psíquica das equipas de Enfermagem. Os altos níveis de estresse poderão desenvolver a longo prazo profissionais mais vulneráveis tanto a nível físico como emocional (Loss *et al* 2020).

As mulheres e os estudantes apresentam maior frequência de ansiedade. Isto pode desencadear piores problemas como podem ser depressão ou transtornos do estresse pós-traumático. A mulher na Enfermagem por questões culturais e históricas apresenta um pior nível de ansiedade e estresse pelo cuidado na família (Del Bosco *et al* 2020; Moreira *et al* 2020). As dificuldades que as enfermeiras têm, também estão relacionadas com o gênero, baixo a minha opinião (Marrero González, 2020).

Todos estes câmbios na maneira de trabalhar tornarão com piores ambientes laborais e profissionais mais inseguros com sentimentos de incapacidade que afetarão também no contexto familiar e pessoal (Portugal *et al* 2020).

2020 foi o ano mundial das enfermeiras, mas acho que são apenas belas palavras e não feitos.

O apoio às enfermeiras é fundamental

O apoio por parte dos gestores no enfrentamento desta situação e destes novos desafios deve ser diário. Os profissionais trabalham num contexto sem precedentes, tendo que tomar decisões difíceis que podem ocasionar agravos psicológicos a longo prazo causados por danos morais (Miranda *et al* 2020). Pese a que não tem muita discussão científica, os gestores devem procurar um cuidado com a saúde emocional das enfermeiras com ações que contemplem melhores entornos e ambientes de trabalho (Loss *et al* 2020; Pereira *et al* 2020).

A promoção de saúde laboral deve ser alvo de políticas e estratégias governamentais. Os gestores têm que reorganizar as cargas de trabalho e propor medidas efetivas dirigidas aos ambientes laborais (Luz *et al* 2020).

Agora a Enfermagem deve-se ser protegida e refletir sobre as necessidades das enfermeiras no contexto atual com condições de trabalho e recursos adequados. As enfermeiras precisamos acolhimento para nosso fortalecimento. A escuta empática é um recurso imprescindível, especialmente durante o enfrentamento da Covid19 (Tobase *et al* 2021)

Desde as Ilhas Canárias, tão só quero enviar uma mensagem de apoio de este colega enfermeiro que escreve e que também está sofrendo as ruins condições laborais que vivemos na Espanha também. Sinto o meu ruim português, mas admiro a Enfermagem portuguesa e brasileira. Com resiliência lutaremos pelos nossos pacientes, em ambos lados do Atlântico.

BIBLIOGRAFIA

- Dal’Bosco, E.B., Floriano, L.S.M., Skupien, S.V., Arcaro, G.M., Rodrigues, A., & Anselmo, A.C.C. (2020). Mental Health of Nursing in Coping with COVID-19 at a Regional University Hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 2), e20200434. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>
- Humerez, D., Ohl, R., & Silva, M. (2020). Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem do Brasil no Contexto da Pandemia COVID-19: Ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 25. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
- Lóss, J. D. C. S., Boechat, L. B. G., da Silva, L. P., & Dias, V. E. (2020). A Saúde Mental dos Profissionais de Saúde na Linha de Frente Contra a COVID-19. *Revista Transformar*, 14(2), 54-75. Recuperado de <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/375/183>
- Luz, E.M.F., Munhoz, O.L., Morais, B.X., et al (2020). Repercussões da Covid-19 na Saúde Mental dos Trabalhadores de Enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 10:e3824. Recuperado de <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>
- [Marrero González, C.M. \(2020\). Acerca de cómo se nos trata. *Revista de Enfermería Ene*, 14 \(3\). Recuperado de <https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1128>](https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824)

- Miranda, F., Santana, L., Pizzolato, A., & Sarquis, L. (2020). Condições de Trabalho e o Impacto na Saúde dos Profissionais de Enfermagem Frente a COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, 25. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>
- Moreira, W.C., Sousa, A.R., & Nóbrega, M.P.S.S. (2020). Adoecimento Mental na População Geral e em Profissionais de Saúde Durante a COVID-19: Scoping Review. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, e20200215. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0215>
- Pereira, M. D., Torres, E. C., Pereira, M. D., Antunes, P. F. S., & Costa, C. F. T. (2020). Emotional Distress of Nurses in the Hospital Setting in the Face of the COVID-19 Pandemic. *Research, Society and Development*, 9(8), e67985121. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>
- Portugal, J. K. A., Reis, M. H. da S., Barão Évelyn, J. da S., Souza, T. T. G., Guimarães, R. S., Almeida, L. da S., Pereira, R. M., Freire, N. M., Germano, S.N. F., & Garrido, M.S. (2020). Percepção do Impacto Emocional da Equipe de Enfermagem Diante da Pandemia de COVID-19: Relato de Experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e3794. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>
- Tobase, L., Cardoso, S.H., Rodrigues, Tavares Franco, R., & Peres, Ciqueto, H.H. (2021). Empathic Listening: Welcoming Strategy for Nursing Professional in Coping with the Coronavirus Pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl. 1), e20200721. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721>

Hasta siempre Francisca: Un sentido adiós a una pionera de la historia de la enfermería en España

Until forever Francisca: A heartfelt farewell to a pioneer in the history of nursing in Spain

Adeus Francisca: Um sincero adeus a um pioneiro na história da enfermagem em Espanha

José Siles

Catedrático de Universidad. Departamento de enfermería. Universidad de Alicante (España). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3046-639X>. Correo electrónico: jose.siles@ua.es

Correspondencia: Departamento de enfermería. Universidad de Alicante (España). Alicante 03080.

Correo electrónico de contacto: jose.siles@ua.es

Para citar este obituario: Siles, J. (2021). Hasta siempre Francisca: Un sentido adiós a una pionera de la historia de la enfermería en España. *Cultura de los Cuidados*, 25(NºEsp2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.09>

Recibido: Obituario (In Memoriam)



Francisca en el último congreso de Cultura de los Cuidados



Fuente: Foto de *Enfermería Avanza* (Manuel Solórzano)

RESUMEN

En este obituario se rinde sentido homenaje a la profesora Francisca Hernández Martín. Se hace un recorrido a través de las diferentes facetas que desarrolló a lo largo de su vida.

Palabras clave: Francisca Hernández Martín; historia de la enfermería; Seminario de Historia de la Enfermería.

ABSTRACT

This obituary presents a heartfelt tribute to Professor Francisca Hernández Martín. It is a journey through the different facets that she developed throughout her life.

Keywords: Francisca Hernández Martín; history of nursing; Nursing History Seminar.

RESUMO

Este obituário presta uma sincera homenagem à Professora Francisca Hernández Martín. É uma viagem através das diferentes facetas que ela desenvolveu ao longo da sua vida.

Palavras-chave: Francisca Hernández Martín; história da enfermagem; Seminário de História da Enfermagem.

La doctora Francisca Hernández Martín (conocida entre los que nos dedicamos a la historia de la enfermería como “Sor Francisca”), falleció el pasado 21 de junio de 2021. Era una persona de gran calado intelectual, moral y de una fuerza arrolladora que contagiaba a sus colaboradores; pero, además, Francisca, poseía un lado humano en el que, cuando ella lo estimaba adecuado, brillaba un original sentido del humor que iluminaba las conversaciones en el transcurso de los entreactos de las jornadas, seminarios u otros eventos científicos a los que solía acudir siempre dispuesta a contribuir con su “granito de arena” en el arduo proceso que suponía –y sigue suponiendo- la consolidación académica y científica de la historia de la enfermería.

Tal vez, sin embargo, uno de sus rasgos que más me llamó la atención –por lo inesperado en una persona disciplinada, dedicada a la docencia, la investigación y a su vocación asistencial y religiosa; sea precisamente ese sentido del humor al que me he referido anteriormente. Se trataba de un humor de raíz, de ese tipo de gracia que mana de una satisfacción profunda cuya fuente es la alegría por la vida, por el ser humano y, por supuesto, por su fe inquebrantable en Dios. Recuerdo una tarde de primavera en Granada – donde habíamos acudido a uno de los congresos organizados por Manuel Amezcua- que tras concluir el evento y despedirnos de todos en esas alargadas y casi interminables ceremonias de “adioses” y “hasta luego”, decidimos bajar Francisca, Encarni (mi mujer, también enfermera) y yo andando desde el hotel Alixares –sede del congreso- hasta el centro de la ciudad. Durante la susodicha bajada, además de respirar el aire puro y disfrutar de las vistas panorámicas de la Alhambra y Sierra Nevada, tuvimos ocasión de conversar sobre asuntos más personales que profesionales y menos académicos que mundanos. Francisca y Encarni se enfrascaron en una charla distendida en la que se entreveraban las risas y doy fe que disfrutamos como enanos. Al llegar al centro decidimos seguir con la conversación tan distendida y descompresiva (había que rebajar la atmósfera de la presión del mundo culto, a menudo demasiado cautivo de la erudición a tiempo completo), y entramos en uno de los innumerables restaurantes ubicados en tan privilegiado escenario. Allí se redoblaron las frases intercambiando miradas de ese afecto cargado de ternura que es inmune al paso del tiempo y cuyo recuerdo siempre flamea como los flecos de resplandecientes banderas mecidos por una brisa cargada de nostalgia que regenera la memoria. Fue un episodio especial...inolvidable.

Cuando apenas hace unos meses escribí la editorial conmemorativa del cuarto de siglo de Cultura de los Cuidados, resultaba inevitable y de justicia, reflejar de forma bien clara el papel que Francisca desempeñó en dicho proceso: “(...) La revista surgió en medio de un panorama colaborativo entre distintas iniciativas de la disciplina enfermera, que compartían la urgencia de superar el paradigma neopositivista y recuperar para la enfermería una perspectiva epistemológica mucho más centrada en la realidad antropológica, fenomenológica, histórica y social de los cuidados(...)”(Siles, 2021).

En este contexto de cooperación, que sirvió para unir a diferentes personas y grupos que compartían una visión de la enfermería, destacó una iniciativa particularmente relevante pues el Seminario de Historia de la Enfermería gestado por iniciativa de Francisca a finales de la década de los ochenta, constituyó un crisol a través del cual se

intercambiaban conocimientos, perspectivas, iniciativas y, sobre todo, ilusiones en torno a la historia de la enfermería. Por allí pasaron personas ilusionadas con un objetivo común: vertebrar el proceso de la historia de la enfermería como disciplina para “hacerle un hueco” e integrarla de hecho y derecho en la taxonomía científica que imperaba por entonces en la enfermería y en la universidad española. Así, a principios de los noventa, pasaron por el Seminario de Historia de la Enfermería, personas que luego serían destacados investigadores en este contexto: los hermanos García Martínez (Sevilla y Huelva), Amparo Nogales Espert (Valencia), Francisco Herrera Rodríguez (Cádiz), Manuel Amezcua (Granada), Antonio Galindo Casero (Cáceres), Manuel Ferreiro Ardions (Vitoria), y en fin, un largo etcétera cuya enumeración sería interminable dada la enorme fuerza centrífuga y centrípeta de la labor de Francisca (difusión por todo el territorio nacional y capacidad de atracción que sedujo a los interesados por la historia de la enfermería de la época).

Además de investigadora, docente y alma mater del Seminario de Historia de Enfermería, Francisca fue una enfermera asistencial profundamente vocacional que, sin embargo, tuvo la capacidad organizativa precisa para compaginar todas sus actividades sin menoscabo de su producción científica. Francisca fue autora, coordinadora, impulsora y mecenas de diferentes publicaciones. Es tal la magnitud de su producción bibliográfica que me limitaré a señalar las más significativas para el entorno de Cultura de los Cuidados. Además del mítico e imprescindible “Historia de la Enfermería en España” (1996), libro que auspició, coordinó y en el que publicó varios capítulos; Francisca fue autora destacada en revistas tan volcadas con el tema histórico como *Híades*, *Index de Enfermería y Cultura de los Cuidados*. En esta última, “nos regaló” auténticas joyas. Sirvan como ejemplo: su texto analizando históricamente la perspectiva profesional de la enfermería (publicado en 1997, el año fundacional de la revista) (Hernández Martín, Del Gallego, Alcaraz & González, 1997). Escribió una editorial reflexionando sobre las necesidades de los pacientes (Hernández Martín, 2003); asimismo, contribuyó al conocimiento de las aportaciones de las *Hermanas de la Caridad* a la profesionalización de la enfermería (Hernández Martín, 2006); realizó un concienzudo recorrido por las publicaciones relacionadas con la historia de la enfermería clarificando el momento historiográfico de la disciplina y calificando como “grupo familiar” a los investigadores de esta temática (Hernández Martín, 2008). Nos brindó una postrera editorial cuya temática estaba centrada en la

dimensión cultural de la historia como integradora de culturas y saberes (Hernández Martín, 2013)¹.

Invitada irrenunciable y brillante participante de las Jornadas Internacionales de Cultura de los Cuidados, contribuyó sustancialmente a todas y cada una de las que se celebraron. En definitiva, no cabe mas que reconocer sus aportaciones como esenciales para la historia de la enfermería y, también, su papel como religiosa, investigadora, docente, enfermera asistencial y, sobre todo, persona cargada de dignidad y ejemplarizante en los diferentes escenarios en los que actuó con un talante abierto al esfuerzo, la solidaridad y el afecto incondicional.

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández Martín, F. (2008). Historiografía de la enfermería en España: la historia de una pequeña-gran familia. *Cultura de los Cuidados*, 12(24), 35-39. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2008.24.06>
- Hernández Martín, F. (2003). ¿Qué necesitan los pacientes? *Cultura de los Cuidados*, 7(13), 7-9. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2003.13.02>.
- Cómo citar esta editorial en edición digital: Hernández Martín, F.J. (2013) La historia integradora de culturas y saberes. *Cultura de los Cuidados*, 17(35), 9-16. doi: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2013.35.01>.
- Hernández Martín, F. (2006). Las Hijas de la Caridad en la profesionalización de la enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 10(20), 39-49. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2006.20.05>
- Hernández Martín, F., Del Gallego Lastra, R., Alcaraz González, S., & González Ruíz, J.M. (1997). La enfermería en la historia. un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los Cuidados*, 1(2), 21-35. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.1997.2.05>.
- Siles, J. (2021). Y casi sin darnos cuenta... ha pasado el tiempo: Cultura de los Cuidados cumple un cuarto de siglo. *Cultura de los Cuidados*, 25(59), 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.59.01>

¹ Esta editorial la escribió en el contexto de las VIII Jornadas Internacionales de Cultura de los Cuidados. El lema de estas jornadas fue ideado por Francisca y ese era exactamente el título de la editorial.

Los llamados héroes durante la etapa de la pandemia

The so-called heroes during the pandemic phase

Os chamados heróis durante a fase pandémic

Carmen Solano Ruiz¹

¹Profesora Titular Universidad del Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8720-8397>. Correo electrónico: carmen.solano@ua.es

Correspondencia: Departamento de enfermería. Universidad de Alicante . Apartado 03080-Alicante (España).

Correo electrónico de contacto: carmen.solano@ua.es

Para citar esta reseña: Solano-Ruiz, C. (2021). Los llamados héroes durante la etapa de la pandemia. *Cultura de los Cuidados*, 25(NºEsp2). Recuperado de ^o<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.10>

Recibido: Reseña invitada



RESUMEN

En este libro el autor narra el día a día vivido por los sanitarios en una unidad de cuidados críticos durante la etapa más dura y compleja acaecida por la infección del coronavirus el SARVS/CoV2.

Palabras clave: profesionales de salud, pandemia, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRAC

In this book, the author narrates the daily life of healthcare workers in a critical care unit during the most difficult and complex stage of the SARVS/CoV2 coronavirus infection.

Keywords: professional of health, pandemic, intensive critical care.

RESUMO

Neste livro, o autor narra a vida quotidiana dos profissionais de saúde numa unidade de cuidados críticos durante a fase mais difícil e complexa da infecção pelo coronavírus CoV2 da SRA.

Palavras-chave: profissionais de saúde, pandemia,

Gabriel Heras (2020). *En primera línea*. Colección: REALIDAD. Barcelona: Ediciones Península., 192 pp



Cuando salimos de la etapa de confinamiento, me llegó a través de la red la publicación de este libro. A pesar de la constante información recibida diariamente en los diferentes canales de televisión sentía una profunda curiosidad por conocer como antiguos compañeros de profesión habían vivido esta situación catalogada de catástrofe mundial.

El libro comienza con estas reflexiones por parte del autor “Sólo recuerdo una guardia peor que esta.....No me siento un médico, sino un tipo disfrazado con unas gafas de buceo y un traje de plástico. Miro a mi alrededor y veo a mis compañeros hundidos, llorando bajo la mordaza de sus mascarillas” (25 Marzo 2020). La sobrecogedora descripción del entorno me invitaba a adentrarme en su lectura, el hecho de haber trabajado en una unidad de críticos y conocerla desde dentro desconcertaba la percepción de la misma. Gabriel Heras, médico intensivista, relata en su libro el día a día vivido por los sanitarios en una unidad de cuidados críticos durante la etapa más dura y compleja acaecida por la infección del coronavirus el SARVS CoV2.

Relata como los comienzos fueron desconcertantes para la población en general y para los sanitarios en particular pues poca información se tenía acerca del virus (todos pensábamos que era algo ajeno a nuestra cultura y que esto quedaría en anécdotas asiáticas). El virus, conocedor del estado globalizado en el que vivimos, comenzó rápidamente a expandirse atravesando fronteras llegando al continente europeo y azotando con gran intensidad al país italiano. Las noticias del país vecino hicieron que saltaran algunas alarmas, “sin alarmar”.

Con un lenguaje sencillo y lleno de sentimientos Gabriel nos narra las vicisitudes vividas por los profesionales sanitarios que han estado desde el comienzo de la pandemia en primera línea, como él dice “como si de una guerra se tratara”. La falta de recursos tanto materiales como humanos ha provocado situaciones de ira, abatimiento y rabia por no poder ayudar a las personas como se merecen y por estar expuestos a un contagio asegurado. “Los profesionales sanitarios no somos héroes, somos trabajadores y queremos ejercer en buenas condiciones....crear héroes significa superpoderes...”

A Gabriel Heras se le puede considerar el padre del proyecto HU-CI, una iniciativa que comenzó hace 6 años con un objetivo muy claro y definido “el cuidado humanizado dentro de las ucis” y que hasta la irrupción de la pandemia cobraba fuerza y adeptos en todas las ucis tanto nacionales como internacionales. En estos momentos el autor reflexiona y se replantea como este virus ha sido capaz de moldear y cambiar nuestra forma de cuidar a los demás vislumbrando un futuro lleno de incertidumbre en el sector sanitario.