



ORIGINAL

Experiences of nursing staff caring for COVID-19 patients: exploratory study

Experiencias del personal de enfermería al cuidado de pacientes COVID-19: estudio exploratorio

Beatriz Paulina Espinosa Rivera¹  , Juana Mercedes Gutiérrez Valverde²  , Miriam Paola Bretado de los Ríos³  , Clara Ivette Hernández Vargas⁴  , Martha Pérez Fonseca⁵  , Milton Carlos Guevara Valtier⁶  

¹Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

²Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

³Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

⁴Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

⁵Campus Minatitlán. Universidad Veracruzana. México.

Citar como: Espinosa Rivera BP, Gutiérrez Valverde JM, Bretado de los Ríos MP, Hernández Vargas CI, Pérez Fonseca M, Guevara Valtier MC. Experiences of nursing staff caring for COVID-19 patients. Exploratory study. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:1028. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241028>

Enviado: 22-01-2024

Revisado: 12-04-2024

Aceptado: 19-05-2024

Publicado: 20-05-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: nursing staff are responsible for providing care to people in public health crises such as the COVID-19 pandemic. In previous epidemics, studies were carried out in developed countries with a quantitative approach in which it was observed that this group suffered from conditions in their mental health, although it was not possible to delve into their experiences or explore them in the Latin American context, so the aim of this study was to explore the experiences of nursing staff while caring for COVID-19 patients.

Method: qualitative phenomenological study that allows identifying the experiences and feelings of the informants during the care they provided to people with COVID-19.

Results: two large categories were identified: 1) Emotions with three subcategories: a) Emotions at the beginning of the pandemic, b) Emotions during the pandemic and c) Emotions at the end of the pandemic; and 2) Qualities of nurses during the COVID-19 pandemic with three subcategories: a) Commitment to humanity, b) Companionship and c) Nurse-patient moments.

Conclusion: the experiences of the Mexican nursing staff who cared for people with COVID-19 focus on the emotions they experienced in three moments, at the beginning: fear and uncertainty; during the pandemic: fear, anxiety, stress and depression, and at the end of the pandemic: self-confidence and satisfaction when facing the pandemic with commitment to humanity, camaraderie, satisfaction and pride in having provided care to infected people despite various obstacles.

Keywords: Pandemics; Nursing Staff Hospital; Mental Health; Occupational Health; Emotions.

RESUMEN

Introducción: el personal de enfermería es el responsable de otorgar cuidado a personas en crisis de salud pública como la pandemia por COVID-19, en epidemias anteriores se realizaron estudios en países desarrollados y con enfoque cuantitativo en los que se observó que este gremio padeció afecciones en su salud mental, aunque no se logró profundizar en sus vivencias ni explorarlas en el contexto latinoamericano, por lo que el objetivo de este estudio fue explorar las experiencias del personal de enfermería durante el cuidado a pacientes COVID-19.

Método: estudio cualitativo fenomenológico que permite identificar las experiencias y emociones de los informantes durante el cuidado que otorgaron a personas con COVID-19.

Resultados: Se identificaron dos grandes categorías: 1) Emociones con tres subcategorías: a) Emociones al inicio de la pandemia, b) Emociones durante la pandemia y c) Emociones al final de la pandemia; y 2) Cualidades de las enfermeras y enfermeros durante la pandemia por COVID-19 con tres subcategorías: a) Compromiso con la humanidad, b) Compañerismo y c) Momentos enfermera paciente.

Conclusión: Las experiencias del personal de enfermería mexicano que atendió a personas con COVID-19 se centran en las emociones que vivieron en tres momentos, al inicio: miedo e incertidumbre; durante la pandemia: miedo, ansiedad, estrés y depresión, y al final de la pandemia: autoconfianza y satisfacción al afrontar la pandemia con compromiso hacia la humanidad, compañerismo, satisfacción y orgullo al haber otorgado cuidado a las personas contagiadas a pesar de diversos obstáculos.

Palabras clave: Pandemias; Personal de Enfermería Hospitalario; Salud Mental; Salud Laboral; Emociones.

INTRODUCCIÓN

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión responsable del cuidado humanizado a las personas de forma individual o comunitaria y se ha observado que en brotes de epidemias anteriores como el SARS, AH1N1, MERS y Ébola que el cuidado a las personas infectadas conllevó afectaciones en su salud mental debido al cumplimiento de jornadas exhaustivas en las que la carga laboral aumentó ocasionando presión emocional en el intento de contener el contagio.^(1,2)

Recientemente el mundo tuvo que enfrentarse a una crisis sanitaria mundial con el apareamiento de la pandemia por COVID-19, lo que implicó cambios laborales drásticos en el personal de enfermería ya que al ser responsables del cuidado a las personas infectadas desde la primera línea de atención enfrentó la propagación acelerada de la enfermedad que perjudicó a un gran número de personas alrededor del mundo que requirieron hospitalización causando la saturación de los servicios de salud. Las condiciones laborales del personal de enfermería los orilló a la movilización de sus recursos personales y materiales para atender a las personas contagiadas partiendo desde el desconocimiento de la enfermedad, su tratamiento, así como sus consecuencias y probables secuelas^(3,4,5) impactando su vida laboral y personal al estar expuestos a riesgos laborales psicosociales que hicieron que rápidamente experimentaran cansancio físico y emocional, en cumplimiento de su trabajo.^(1,2)

Cabe señalar que cuando las personas se enfrentan a amenazas ambientales, desafíos y/o situaciones desconocidas, se producen cambios corporales posteriores a la percepción de estos sucesos generando emociones básicas, discretas o primarias, definidas como reacciones fisiológicas y comportamentales automáticas innatas frente a estímulos que tienen la intención de promover la supervivencia, algunas de estas emociones son miedo, sorpresa y tristeza.^(6,3,7)

El miedo es una emoción centrada en generar reacciones motoras instintivas de lucha o huida para la supervivencia y defensa ante situaciones consideradas como una amenaza a la integridad física y/o psicológica.^(7,22) La sorpresa es una emoción que se origina ante un suceso inesperado, nuevo o raro que dirige la atención hacia el hecho que la causó.⁽⁸⁾ La tristeza es una emoción caracterizada por dolor o desilusión que incita el llanto.⁽⁹⁾

A la combinación de emociones básicas, se le denomina emociones secundarias o complejas, se originan una vez que se experimentan los sentimientos e inician cuando el pensamiento forma imágenes mentales tomando como referencia el aprendizaje de las sensaciones que las emociones básicas provocan. Las emociones complejas son una defensa para evitar demostrar las emociones básicas y son moldeadas por las relaciones interpersonales,⁽³⁷⁾ ejemplos de este tipo de emociones son la incertidumbre, la ansiedad y la compasión que se definen a continuación.

La incertidumbre es la falta de certeza o de seguridad que se produce por la falta de una respuesta concreta, es decir es el desconocimiento de un evento futuro o de la probabilidad de que ocurra algún suceso;⁽¹¹⁾ la ansiedad es el estado de angustia y aprensión anticipatoria o miedo intenso al asociar sentimientos negativos con situaciones adversas amenazantes reales o imaginarias, acciones futuras y las habilidades que se poseen, considerando la posibilidad de obtener resultados negativos, mientras que la compasión es una emoción enfocada en la aflicción, sufrimiento o desgracia de los demás con quienes no existen relaciones afectuosas o de familiaridad, motiva a aliviar el sufrimiento y apoyar la supervivencia.⁽¹³⁾

Al surgir la COVID-19, el personal de enfermería tuvo que asumir la responsabilidad de cuidar a las personas infectadas con esta nueva enfermedad, lo que acarrió cambios en su entorno y actividades laborales impactando su salud mental debido a la generación de emociones básicas y complejas mientras lograban afrontar y adaptarse a un nuevo entorno de salud complejo y ambiguo caracterizado por constantes cambios, riesgos y por el pronóstico, tratamiento, secuelas y fatalidad de esta enfermedad.⁽⁶⁾

En este sentido, la Teoría de las Transiciones⁽¹⁴⁾ es de utilidad para explicar el proceso que desencadena la generación de estas emociones ya que establece que cuando una persona experimenta un cambio en las

actividades que desempeña, inicia una transición hacia un nuevo rol que le demanda la ejecución de nuevas actividades y conductas. Durante la transición la persona puede llegar a experimentar estrés, miedo, ansiedad e incertidumbre mientras consigue el dominio del nuevo rol a desempeñar. En el caso del personal de enfermería que atendió a personas con COVID-19, tuvieron que transitar hacia un nuevo rol de cuidado que implica la atención de las personas infectadas con esta nueva enfermedad tomando en cuenta las condiciones personales como las emociones básicas y complejas que podrían inhibir su transición saludable⁽¹⁵⁾.

Debido a las experiencias que el personal de enfermería padeció en epidemias anteriores y al impacto que el apareamiento de la COVID-19 ha tenido a nivel internacional, diversos estudios se realizaron en países desarrollados de Europa y Asia para identificar el estado mental de este gremio y cuyas condiciones laborales son diferentes al contexto latinoamericano^(16,19) y en el caso de México, se han realizado diversos estudios desde el enfoque cuantitativo,^(21,18) lo que limita la profundización de las experiencias que el personal de enfermería mexicano ha vivenciado durante la pandemia.

Se requiere explorar el fenómeno desde el abordaje cualitativo ya que Juárez⁽³⁹⁾ señaló que las condiciones en las que trabaja el personal de salud mexicano ya son parte inherente de la profesión e involucra estresores psicosociales como bajo apoyo social, sobrecarga de trabajo y de pacientes, liderazgo negativo, jornadas prolongadas, y trastornos del ciclo circadiano por los horarios nocturnos y con el surgimiento de la pandemia el personal de salud se vio expuesto a un nuevo riesgo biológico detonante para que la salud mental de enfermería que podría ya estar mermada llegara a una etapa de crisis sin precedentes, por lo que el objetivo del presente estudio es explorar las experiencias del personal de enfermería en el cuidado a personas con COVID-19 en el contexto mexicano.

METODOS

El método de investigación seleccionado es el cualitativo, con enfoque fenomenológico que permite identificar las experiencias y sentimientos de los participantes durante el cuidado que otorgaron a personas con COVID-19. Los informantes fueron 8 enfermeras y enfermeros seleccionados por bola de nieve y que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio mediante un consentimiento informado y que tenían las siguientes características: mayores de 18 años y que hayan laborado en diferentes instituciones donde fueron atendidas personas con COVID-19. La recogida de datos se realizó en el periodo de diciembre de 2022 a marzo de 2023 a través de 8 entrevistas semiestructuradas, lo cual permitió la saturación teórica del fenómeno de estudio, para esto se utilizó una guía donde la pregunta detonadora fue: ¿Cuál fue su experiencia en el cuidado de personas contagiadas con COVID-19?

A cada participante se le solicitó una sesión para la recolección de datos, a través de la plataforma de videoconferencia ZOOM que fueron grabadas con su autorización y consentimiento informado de los participantes, a quienes se les asignó un pseudónimo referente a un valor a fin de preservar su anonimato. Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas y a través de una lectura fluctuante, se procedió al análisis de cada discurso para descubrir categorías y subcategorías, dando como resultado la interpretación de la información obtenida, de acuerdo a la metodología de De Souza (2009)⁽²³⁾ que consiste en la preparación de los datos, su codificación para la elaboración de categorías, subcategorías y finaliza con la interpretación. A los participantes se les garantizó su anonimato y se les notificó que los datos obtenidos se utilizarían solo con fines de la investigación.

RESULTADOS

De los informantes, 50 % fueron mujeres y 50 % hombres, su estado civil fue 50 % solteros, 12,5 % casados y 37,5 % en unión libre, en cuanto a su escolaridad 50 % tenían maestría, 37,5 % licenciatura y 12,5 % especialidad. La media de edad de los informantes fue de $35,75 \pm 7,32$, la edad mínima fue de 29 años y la máxima de 48 años.

Al explorar las experiencias que tuvieron al otorgar cuidado a personas con COVID-19, se identificaron dos grandes categorías: 1) Emociones con tres subcategorías: a) Emociones al inicio de la pandemia, b) Emociones durante la pandemia y c) Emociones al final de la pandemia; y 2) Cualidades de las enfermeras y enfermeros durante la pandemia por COVID-19 con tres subcategorías: a) Compromiso con la humanidad, b) Compañerismo y c) Momentos enfermera paciente.

1) Emociones

De acuerdo con Meleis⁽¹⁴⁾ estos cambios produjeron una transición de tipo organizativa caracterizada por el cambio drástico en las condiciones de su entorno laboral que propiciaron un periodo de inestabilidad y generación de emociones debido la movilización de procesos internos y externos que el personal de enfermería tuvo que realizar mientras lograban afrontar y dominar las nuevas actividades que implicaban el rol de cuidado a personas con COVID-19.

a) Emociones al inicio de la pandemia

La Teoría de las Transiciones⁽¹⁴⁾ señala que las personas son vulnerables a experiencias de transición

complejas y multidimensionales derivadas por cambios en sus experiencias de vida, interacciones y condiciones del entorno que las exponen a posibles daños a su salud. Respecto a lo anterior, en las experiencias de vida del personal de enfermería que estuvieron inmersos en la atención a personas con COVID-19 se tuvieron que realizar diversos cambios, en todas las esferas de su vida, en primer lugar por el desconocimiento de la enfermedad y su tratamiento que originó el miedo al contagio individual-familiar y a la posibilidad de morir; en segundo lugar, en el aspecto laboral ya que el desconocimiento de la enfermedad llevó al personal de enfermería a generar incertidumbre y ansiedad, aunado a la sensación de ser novatos además de la falta de claridad de las estructuras y de los procesos operativos. Estas experiencias que se ven reflejadas en los discursos de los informantes muestran que dichas emociones generadas los expusieron a posibles daños en su salud, los discursos se presentan a continuación:

Lo que más me causaba miedo era el desconocimiento, el desconocimiento genera miedo, lo segundo, más allá de que yo me enfermara, era contagiar a mi familia porque no sabíamos cómo actuar. (Responsabilidad)

... uno llega con la incertidumbre de entrar a un lugar y atender a pacientes con una enfermedad nueva, mortal... mis primeros sentimientos fueron de mucho miedo, de mucha incertidumbre a lo desconocido... a lo que solamente entendía es que te morías si te daba, porque la mortalidad era muy alta en esos tiempos... (Heroísmo)

Recuerdo que me sentía muy ansiosa... una semana antes de empezar a recibir pacientes, habíamos creado unos protocolos, pero cuando llegaron los pacientes no funcionaron para nada, era como empezar de cero... todo era cambiante. Nos sentíamos como principiantes, como si no tuviéramos experiencia en nada de enfermería. (Esperanza)

Veías noticias de cómo estaba la situación en Europa, en China, en todos lados, usaban el traje completo, y nosotros decíamos “¿qué va a pasar aquí?, México no tiene esos recursos”... y sentíamos angustia al pensar “yo no voy a estar vestido así, me voy a enfermar, me voy a morir”... (Valentía)

Los hallazgos coinciden con los obtenidos en estudios previos en los que el personal de enfermería fue el personal de salud que tuvo más afectaciones en su bienestar mental debido al contacto directo con personas infectadas de COVID-19 lo que les generó miedo, ansiedad y estrés debido a la posibilidad de contagiarse o contagiar a sus seres queridos, al incremento de las jornadas y actividades laborales ^(24, 3) contrario a que en dichos estudios se identificaron ideas suicidas en la población estudiada, en el presente estudio el personal de enfermería mexicano procuró planificar protocolos para el cuidado de las personas contagiadas a pesar de las emociones generadas, esto podría explicarse debido a la solidaridad como valor cultural existente en el pueblo mexicano frente a crisis y desastres naturales en los cuales la ciudadanía en general procura otorgar ayuda en todos los contextos. ⁽³³⁾

b) Emociones durante la pandemia

Conforme la pandemia por COVID-19 se iba diseminando y el número de personas contagiadas aumentaba, existieron condiciones sociales y personales que incrementaron el miedo, ansiedad, estrés y depresión del personal de enfermería. Una de las condiciones sociales fueron los medios de comunicación encargados de difundir demasiadas noticias acerca del número de personas contagiadas y de las fallecidas a causa de la pandemia, provocando miedo y ansiedad. Algunas de las condiciones personales que incrementaron los niveles de las emociones mencionadas fueron la sobrecarga laboral, uso del Equipo de Protección Personal (EPP), así como presenciar el aumento de contagios y fallecimientos de pacientes y de compañeros de trabajo contagiados.

En este sentido, la Teoría de las Transiciones⁽¹⁴⁾ explica que las condiciones personales y sociales pueden inhibir la transición hacia un nuevo rol en el que se tienen que asumir actividades y conductas acordes al nuevo rol a desempeñar, sin embargo cuando la persona presenta dificultades para asumir el rol, la transición resulta no saludable o inefectiva derivando en una insuficiencia de rol, definida como un problema en el conocimiento, ejecución de un rol, sentimientos y objetivos asociados con la conducta de rol percibida por la propia persona o personas involucradas en este proceso. Los discursos que representan esta categoría son:

Estás estresada en el hospital por todo el equipo de protección personal que tienes que usar, llegas a casa, quieres descansar, darte una ducha y sobre todo distraer tu mente, pero no puedes porque en la tele y en el periódico veías noticias de los altos números de mortalidad y aunque solamente querías distraer tu mente con otra cosa, ya no se podía. (Voluntad)

...el mayor miedo para uno es contagiar a tu familia y que tu familiar sufra las consecuencias de tu trabajo, como la muerte o un daño irreversible por el COVID. ...hubo momentos muy álgidos para mí como profesional, no te voy a mentir, lloré tres veces, lloré con mucho sentimiento, renegué de todo porque veíamos pacientes morir muy jóvenes, muy grandes y personas que tenían mucho miedo y se morían con ese miedo o con esa tranquilidad que asustaba... (Heroísmo)

...me empezó a dar miedo ver compañeros con los que tú convives contagiados y tener que atenderlos, pensabas “no sé si va a salir, si está delicado, grave” y ... tenía que quedarme con ellos... y eso me daba más miedo...Tuve trastorno del sueño, me indicaron diazepam y después tuve que cambiar a la melatonina...

(Responsabilidad)

Cuando falleció una supervisora de enfermería a causa del COVID, el panorama de enfermería del hospital cambió, la verdad se me quiebra la voz al momento de mencionarlo porque era una persona muy querida y a través de su deceso, muchos percibimos más la vulnerabilidad en la cual nos encontrábamos... el personal de enfermería que tenía factores de riesgo como enfermedades crónicas y sobrepeso u obesidad que todavía laboraba en el hospital, después de esto se fueron de resguardo. (Paciencia)

Conforme se fueron presentando las olas de contagio de la pandemia, el personal de enfermería al seguirse exponiendo más tiempo al cuidado de las personas contagiadas, sus niveles de miedo, ansiedad y estrés fueron incrementando al presenciar el contagio de familiares y de colegas lo que a su vez pudo desencadenar depresión y trastornos del sueño al sentirse constantemente en riesgo de infectarse, como se observó en varios estudios. (7,17,26)

Los hallazgos de este estudio concuerdan con los resultados del estudio de Cortés et al.⁽²⁰⁾ quienes identificaron que poco más de la mitad de su muestra de personal de enfermería mexicano (64,50 %) tuvieron niveles de medio a alto de agotamiento emocional y poco menos de la mitad (45,24 %) presentó nivel de angustia psicológica de moderado a severo y que podrían deberse

c) Emociones al final de la pandemia

Para identificar si las personas logran transitar hacia un nuevo rol de forma saludable, la Teoría de las Transiciones⁽¹⁴⁾ establece patrones de respuesta entre los que se encuentran los indicadores de proceso que miden si la persona se siente conectada, situada e interactúa con el entorno, tiene confianza y afronta el un nuevo estado saludable. El término de una transición sana se decide con la maestría en el dominio de las habilidades y comportamientos que muestran las personas para gestionar sus nuevas situaciones o entornos.⁽²⁷⁾

En el caso del personal de enfermería que atendió a personas con COVID-19, al final de la pandemia se sintieron conectados a esta nueva realidad, incrementaron su confianza en las habilidades clínicas y cognitivas adquiridas durante la pandemia, reconocieron la importancia de su quehacer profesional y de la interacción con sus compañeros de enfermería para lograr afrontar la adversidad en el cuidado que la pandemia les exigió, lo que se percibe en los siguientes discursos:

...deseo concluir diciendo que la verdad es una etapa muy bonita que viví ahí, tuve apoyo de mis compañeros todo el tiempo, también de la institución en el momento en que lo requerí y fui muy afortunada al haber recibido la vacunación desde un inicio y eso me ayudó a sentirme más segura en mi trabajo... (Amor)

Siento que he tratado de mejorar mi salud mental, en lo personal me favoreció y ahora que terminé ya soy libre, pienso: “sobreviví a la pandemia, no me contagié” y eso quiere decir que algo estás haciendo bien. (Responsabilidad)

Cuando terminó el proyecto de la unidad temporal, empecé a meditar más, reflexionar sobre todo lo que habíamos vivido, me faltaba un poco el sentido de la vida, empecé a pensar “qué triste la situación de la pandemia”, también pensé ¿por qué me arriesgué tanto en esta pandemia?... Me impactó una compañera... le quería regalar un libro que realizamos acerca de las vivencias que tuvimos durante el COVID, pero ella no lo aceptó y llorando me dijo que tal vez no está preparada para leer todo lo que vivimos. (Esperanza)

...creo que es una de las experiencias que jamás voy a olvidar, conocí gente que me ha llenado en muchos aspectos de mi vida, conocí la maldad, conocí las malas direcciones que puede tener la gente sin experiencia, gente sin escrúpulos, fue difícil pero también fue bonito, también las historias de éxito...(Heroísmo)

El estar en contacto con todo eso me volvió más fuerte mentalmente, pero no menos humano, me hizo reflexionar sobre la importancia de la enfermería dentro de este tipo de situaciones... pude comprobar durante la pandemia que los compañeros enfermeros realizamos actividades complejas, actividades clínicas que muchas veces no son valoradas ni por el médico, ni por las mismas autoridades. (Perdón)

El personal de enfermería al haber estado al frente de la atención de personas infectadas por COVID-19 estuvo sometido a retos profesionales constantes que pusieron a prueba sus habilidades clínicas y cognitivas para tomar decisiones en el cuidado de las personas y cuando obtuvieron resultados positivos en diversas ocasiones, su autoconfianza pudo incrementarse al sentir mayor seguridad, control y dominio al otorgar cuidado a las personas aunado a la percepción de haber cumplido con un “deber profesional”.⁽¹²⁾

Romerate et al.⁽³⁸⁾ señalan que el personal de enfermería ha sido resiliente durante la pandemia por COVID-19 al adaptarse a entornos laborales cambiantes que incluyeron tanto la exposición continua al sufrimiento como al gran número de decesos, coincidente con los hallazgos de esta investigación en la que los participantes muestran satisfacción y orgullo por el cuidado que proporcionaron a las personas contagiadas a pesar de haber enfrentado diversos obstáculos durante su ejercicio profesional.

2) Cualidades de las enfermeras y enfermeros durante la pandemia por COVID-19

El cuidado de enfermería involucra abordar a la persona desde un enfoque holístico, el cual fomenta las relaciones interpersonales para lograr la interacción entre la enfermera y la persona cuidada para satisfacer

sus necesidades.⁽³⁶⁾ Durante el cuidado a personas con COVID-19 el personal de enfermería descubrió un nuevo significado de su práctica profesional⁽¹⁴⁾ que incluyó el compromiso hacia la humanidad, la importancia del trabajo en equipo y las interacciones con las personas infectadas.

a) *Compromiso con la humanidad*

Se ha identificado que el personal de enfermería se conduce con una alta conducta prosocial definida como una conducta benevolente y voluntaria que comprende acciones de ayuda, cooperación, altruismo y compasión para proporcionar protección y apoyo para el bienestar de los demás, aunque se tenga que sacrificar el propio,^(34,36) como se aprecia en los siguientes discursos:

...me gusta arriesgarme por el bien común de una comunidad, porque tengo una generosidad innata dentro de mí, me gusta cuidar, pero también me doy cuenta que siento ansiedad y ahora estoy viendo cómo cuidarme a mí misma, cómo buscar ayuda... (Esperanza)

...es como una guerra, por ejemplo, si ahorita la nación demandara de mí, afrontar y defender cualquier cosa, lo haría con gusto, creo que la pandemia es un poco eso... estaba extasiado con el momento porque estaba salvando vidas, estaba aportándole a la sociedad... (Valentía)

...es algo que a mí me gustaba... y decía “si me toca irme en el camino, pues me voy a morir haciendo lo que yo quiero, no tengo ningún problema con eso”. (Perdón)

...quería servirle a la sociedad... siempre he tenido la idea de que no puedes ser un bombero que le tengas pavor o fobia al fuego... y llegué a ver tantos pasantes de enfermería a nivel licenciatura que estaban dándolo todo por el todo, sin tener título, me dejaron con los ojos cuadrados, decía: “Dios mío, qué generación tan hermosa, comprometida, trabajadora”, tenían todas las ganas de otorgar un cuidado de calidad, de verdad eso me impresionó... conocer enfermeros comprometidos con la humanidad... (Heroísmo).

El personal de enfermería durante la pandemia por COVID-19 asumió la responsabilidad de proporcionar cuidado a las personas infectadas con un alto sentido de cumplimiento del deber como también se identificó en el estudio de Hu et al.⁽¹⁷⁾

b) *Compañerismo*

El compañerismo en enfermería que surge mediante el trabajo en equipo es de suma importancia para evitar que el cuidado a las personas se vea reducido,⁽¹⁹⁾ debido a que el trabajar en equipo se conforma un grupo de personas que trabajan para lograr objetivos en común además de incrementar la motivación, contribuir al desarrollo profesional y fomentar la autoconfianza propiciando la satisfacción laboral.⁽²⁹⁾

Durante la pandemia por COVID-19, el trabajo en equipo fortaleció el compañerismo entre el personal de enfermería para conseguir otorgar cuidado a las personas infectadas por la enfermedad y lograr afrontar las afectaciones en su salud mental debido al entorno complicado en el que realizaban su ejercicio profesional como lo detallan los siguientes discursos:

...emocionalmente en lo laboral sufría, pero también te reías, se crearon lazos irrompibles para toda la vida entre los mismos compañeros, encontrabas la hermandad en aquel enfermero o enfermera que te echaba la mano, que hacía lo que fuera porque tú estuvieras bien... era la otra persona empática viviendo lo que tu sufrías, por ejemplo, cuando yo lloraba se acercaban, me abrazaban y decían “sí, sí sé lo que sientes, porque estoy aquí contigo y también lo siento... (Heroísmo)

...al principio me preocupaba puesto que empecé a notar mucha depresión en varios de mis compañeros... posteriormente conforme fue avanzando el tiempo nos dimos cuenta de qué era lo que teníamos que hacer, nos fuimos tranquilizando un poco más, empezamos a disfrutar más el trabajar como un equipo y una familia porque nos llevábamos muy bien... (Amor)

El trabajo en equipo se hizo indispensable... Siempre tratábamos de trabajar en equipo para apoyarnos, a veces llegaba el pensamiento de “no voy a terminar mis procedimientos o los pendientes de los pacientes”, pero siempre terminábamos y siempre tratábamos de apoyarnos los unos a los otros. (Voluntad)

Los hallazgos de este estudio y del estudio de Martínez et al.⁽³⁰⁾ resaltan que el compañerismo que incitó el trabajar en equipo contribuye a la motivación y afrontamiento de la pandemia por COVID-19 creando un grupo social de apoyo que podría incrementar y mantener el bienestar laboral.

c) *Momentos enfermera paciente*

El personal de enfermería al estar al frente del cuidado a personas con COVID-19 tuvieron la oportunidad de comprender y aprender la importancia de su rol de cuidado desde el patrón estético al tomar en cuenta las condiciones y experiencias con los pacientes,⁽³¹⁾ el arte de enfermería se vivenció debido a la interacción entre la enfermera y el paciente generando impulsos comunicativos que detonaron cambios en el personal de enfermería, que al estar como espectador tuvo la necesidad de responder ante la experiencia y recrearla asignando un nuevo significado⁽³²⁾ como se percibe en los siguientes discursos:

...no me gustaba que los pacientes me platicaran cómo se contagiaron... si no creían en el COVID o si fueron a

una fiesta, si se fueron de vacaciones, en algunos casos me molestaba y en otros me frustraba un poco... porque tu sentido de profesión te dice “no los puedes juzgar, no puedes hacer juicios de valor” y no sabes cómo actuar. Daban ganas de sacudirlos porque piensas “¡cómo estamos aquí y aún me dices que no crees!” (Responsabilidad)

...me tocó un paciente que se fue de viaje con su novia, llegó bien fregado al hospital y se tenía que intubar, le prestamos el teléfono para que llamara a su novia y le dijo que la amaba y cosas muy bonitas, proseguimos a intubarlo y se murió... entonces...él hace unos minutos estaba hablando con su novia y diciéndole que iba estar solamente unos días... y todo eso te hace cambiar como persona a fuerza. (Valentía)

La interacción entre el personal de enfermería y la persona con COVID-19 se vio permeada de compasión, en el intento de aliviar el sufrimiento de las personas contagiadas y preservar la vida ⁽¹³⁾; o bien, ayudar al bien morir como se muestra en los siguientes discursos:

Fue muy impactante ver cómo un paciente no quería ser intubado y se complicaba, ya no podía respirar, pero tampoco quería ser ayudado. Eso fue muy desesperante porque tú querías colocar algún dispositivo que le ayudara, pero no lo podías hacer porque el paciente no quería, ya no quería. (Voluntad)

Un familiar no permitió que una paciente entrara en terapia intensiva y todo indicaba que ella iba a fallecer y se fue recuperando, hasta ahora siento la piel china porque ella se fue de alta, todos los compañeros que cuidamos de ella no entendíamos cómo esta señora fue evolucionando tantísimo, y nosotros pusimos globos, una lona, carteles, la acompañamos en grupo desde el área hasta la salida, ella casi logró tocar la campana de la esperanza, hasta ahora me conmueve esto. (Esperanza)

Se me quedó mucho una situación en la que un familiar le mandó una carta a su papá y pues como yo era el enlace, tuve el atrevimiento de abrirla, leerla y decía que no lo quería volver a ver y que ojalá se muriera en la cárcel y cuando yo entro con el paciente, él decía que no se quería morir hasta que lo perdonara su hija... tuve que hacer un acto humano y decirle al paciente que no se preocupara... que ella me había dicho que lo perdonaba... y el paciente quedó con una sonrisa, trató de echarle ganas, pero un par de días después falleció. Sin embargo, me pareció una acción humana porque a ese paciente definitivamente lo estaba atormentando mucho su vivencia. (Perdón)

DISCUSIÓN

Los hallazgos demuestran que el personal de enfermería al estar en contacto con las necesidades, dolor y sufrimiento de las personas contagiadas de COVID-19 pudieron manifestar una conducta compasiva al intentar realizar lo posible para aliviar el sufrimiento lo que les produjo satisfacción, conexión y motivación para cuidar a las personas contagiadas. Se coincide con Beltrán et al. ⁽³⁵⁾ que, aunque en su estudio encontraron la asociación entre el perdón a uno mismo y la compasión con el crecimiento personal y la satisfacción con la vida durante la pandemia por COVID-19 en el personal de enfermería, sus resultados son similares a los hallazgos de este estudio en lo referente a que las experiencias de ayuda y apoyo contribuyen a que el personal de enfermería se desarrolle profesional y personalmente.

Las experiencias del personal de enfermería que atendieron a personas con COVID-19 se centran en las emociones que vivieron al inicio como miedo e incertidumbre por la posibilidad de contagiarse o contagiar a otros, emociones generadas durante la pandemia como miedo, ansiedad, estrés y depresión por la sobrecarga laboral, uso del EPP, exceso de información negativa en medios de comunicación y presenciar el incremento de contagios y fallecimientos de pacientes y de compañeros de trabajo contagiados, y emociones al final de la pandemia como autoconfianza y satisfacción al afrontar la pandemia y disminuir los niveles de sus emociones adversas.

El otorgar cuidado a las personas con COVID-19 permitió que el personal de enfermería reforzara su compromiso con la humanidad de manera desinteresada, fortaleciera el compañerismo en el trabajo en equipo e incrementara su desarrollo profesional y personal así como su conducta prosocial lo que derivó en satisfacción y orgullo al haber hecho frente y proporcionar cuidado a las personas contagiadas a pesar de los diversos obstáculos que enfrentaron y que pudieron causar afecciones en su salud mental. Finalmente, los hallazgos contribuyen a la necesidad de realizar intervenciones que apoyen al personal de enfermería para el mantenimiento de su bienestar mental durante momentos de crisis de salud.

CONCLUSIÓN

Las experiencias del personal de enfermería mexicano que atendió a personas con COVID-19 se centran en las emociones que vivieron en tres momentos como miedo, ansiedad y depresión. Afrontaron su situación mediante la autoconfianza y satisfacción al afrontar la pandemia con compromiso hacia la humanidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chigwedere OC, Sadath A, Zubair K, Arensman E. The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: A systematic review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2021;18.

2. Danet AD. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*. 2021;156(9):449-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
3. Gorini A, Fiabane E, Sommaruga M, Barbieri S, Sottotetti F, La Rovere MT, et al. Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Archives Of Psychiatric Nursing*. 1 de diciembre
4. Han L, Wong FKY, She DLM, Li SY, Yang Y, Jiang M, et al. Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak. *Journal Of Nursing Scholarship [Internet]*. 19 de agosto de 2020;52(5):564-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652884/>
5. Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. Impact of Fear of COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses in Pakistan. *Journal Of Loss & Trauma [Internet]*. 18 de septiembre de 2020;26(5):421-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1814580>
6. Coifman KG, Disabato DJ, Aurora P, Seah THS, Mitchell BJ, Simonovic N, et al. What Drives Preventive Health Behavior During a Global Pandemic? Emotion and Worry. *Annals Of Behavioral Medicine [Internet]*. 24 de junio de 2021;55(8):791-804. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/abm/kaab048>
7. De La Iglesia G, Díaz Kuaik I. Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST [Internet]*. 16(1):42-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>
8. Coordinación del Programa Institucional de Tutoría de la Facultad de Psicología.: Diccionario de las emociones: La sorpresa facilita la curiosidad y el aprendizaje. UNAM Global [Internet]. 2023; Disponible en: https://unamglobal.unam.mx/global_revista/diccionario-de-las-emociones-la-sorpresa-facilita-la-curiosidad-y-el-aprendizaje/
9. Rae, Rae. tristeza | Diccionario esencial de la lengua española [Internet]. «Diccionario Esencial de la Lengua Española». Disponible en: <https://www.rae.es/desen/tristeza>
10. Introduction to Team Development - PDF Free Download [Internet]. Disponible en: <https://docplayer.net/25127676-Introduction-to-team-development.html>
11. Del Rosario Cáceres de Gill V, Cáceres NEG, Benítez MZG. INCERTIDUMBRE DOCENTE POR PANDEMIA COVID-19. *Academic Disclosure [Internet]*. 9 de septiembre de 2020;1(1):96-108. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/99>
12. Espinosa-Rivera BP. Self-Confidence and Anxiety as Intervening Factors in Clinical Decision-Making in Newly Nursing Bachelor Graduates. *American Journal Of Nursing Science [Internet]*. 1 de enero de 2019;8(2):59. Disponible en: <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20190802.14>
13. Garzón NE, Olivella-Fernández MC, Bastidas CV. Conectarnos con la compasión para preservar el cuidado humanizado. *Revista Latinoamericana de Bioética/Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]*. 27 de diciembre de 2022;22(2):39-49. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5339>
14. Meleis, A.I. (2010) *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company, New York. - References - Scientific Research Publishing [Internet]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1387493>
15. Rivera BPE, Valtier MCG, Vargas CIH. Subestructuración teórica: Miedo, ansiedad y estrés postraumático durante la transición del cuidado a pacientes Covid-19 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e14348>
16. De Lima Marques Alves C, Saraiva Aguiar R. Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: Una revisión integradora. *Enfermería Global [Internet]*. 2022;66. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/501511>

17. Su H, Ai M, Xu X, Wang W, Chen J, Zhang Q, et al. Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing Outlook* [Internet]. 1 de enero de 2021;69(1):6-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32919788/>
18. Zavala MOQ, Jacobo AB, Velarde-Pacheco EP. Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19. *Sanus* [Internet]. 31 de diciembre de 2020;(16):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.243>
19. Li J, Su Q, Li X, Peng Y, Liu Y. COVID-19 negatively impacts on psychological and somatic status in frontline nurses. *Journal Of Affective Disorders* [Internet]. 1 de noviembre de 2021;294:279-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34304082/>
20. CORTES ALVAREZ NY. Estudio comparativo de los efectos psicológicos entre enfermeros y enfermeras en México durante la pandemia de la COVID-19. *Naturaleza y Tecnología* [Internet]. 2022;21-35. Disponible en: http://repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/6400/1/3_Estudio%20comparativo%20de%20los%20efectos%20psicol%C3%B3gicos%20entre%20enfermeros%20y%20enfermeras.pdf
21. Torres MG, De Jesús Aguilar-Castro A, Méndez MG. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. *Escritos de Psicología* [Internet]. 4 de diciembre de 2021;14(2):96-106. Disponible en: <https://revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/13618>
22. Cedeño NJV, Cuenca MFV, Mojica ÁAD, Torres-Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga (En Línea)/Enfermería Investiga* [Internet]. 6 de julio de 2020;5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
23. De Souza Minayo MC. La artesanía de la investigación cualitativa. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 1 de enero de 2009;17(2). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/6842>
24. Araújo AAC, Fernandes MA, Pérez LÁ, Pillon SC. Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 18 de junio de 2021;37(1). Disponible en: <https://repositorio.usp.br/item/003049099>
25. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L, et al. 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. *EclinicalMedicine* [Internet]. 1 de julio de 2020;24:100424. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32766539/>
26. Çağ Y, Erdem H, Görmez A, Ankaralı H, Hargreaves S, Ferreira-Coimbra J, et al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. *General Hospital Psychiatry* [Internet]. 1 de enero de 2021;68:90-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.12.010>
27. Raile Alligood M. *Modelos y teorías en enfermería*. 8.a ed. Elsevier; 2015.
28. Zhao Y, Su J, Ma D, Li H, Li Y, Zhang X, et al. The role of teamwork in the implicit rationing of nursing care: A systematic mixed-methods review. *Journal Of Nursing Management* [Internet]. 29 de diciembre de 2020;29(5):890-904. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306210/>
29. Rosengarten L. Teamwork in nursing: essential elements for practice. *Nursing Management* [Internet]. 29 de julio de 2019;26(4):36-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31468828/>
30. Estalella GM, Zabalegui A, Guerra SS. 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. *Enfermería Clínica* [Internet]. 1 de febrero de 2021;31:512-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>
31. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances In Nursing Science*. 1978;1(1):13-23.
32. Molina DR. EL ARTE DEFINIDO COMO ACTO COMUNICATIVO [Internet]. Ruiz Molina | AV NOTAS Revista de Investigación Musical. 2018. Disponible en: <http://publicaciones.csmjaen.es/index.php/pruebas/article/view/184>

33. Montaña EA. Memorias imbricadas: terremotos en México, 1985 y 2017*. Revista Mexicana de Sociología [Internet]. 28 de agosto de 2018;80:9-40. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v80nspe/0188-2503-rms-80-spe-9.pdf>

34. Gallegos WA. Conducta prosocial y psicología positiva. Avances En Psicología [Internet]. 1 de enero de 2015;23(1):37-47. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.169>

35. Beltrán-Morillas AM, Expósito F. Personal growth and life satisfaction during COVID-19: Self-forgiveness and compassion as correlates. Escritos de Psicología [Internet]. 12 de diciembre de 2021;14(2):107-19. Disponible en: <https://doi.org/10.24310/espiescpsi.v14i2.13519>

36. Esquivel DM. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 1 de septiembre de 2020;17(3):122-9. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2413>

37. Restrepo SP. Emociones, intencionalidad y racionalidad práctica: un contraste de las teorías de las emociones de William James y Antonio Damasio [Internet]. Dialnet. 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6901490>

38. Romerate, M. J., Villacreses, V. P., Reyes, N. A., Chávez, J. D., Ripalda, K. B. (2022). Resiliencia en el personal de enfermería durante la pandemia covid-19. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(2), 645-660. Recuperado de: <https://bit.ly/3yP3Z9s>

39. Juárez- García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS, 53(4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

FINANCIACIÓN

Ninguno

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Beatriz Paulina Espinosa Rivera, Milton Carlos Guevara Valtier y Juana Mercedes Gutiérrez Valverde.

Curación de datos: Beatriz Paulina Espinosa Rivera, Milton Carlos Guevara Valtier y Juana Mercedes Gutiérrez Valverde.

Análisis formal: Beatriz Paulina Espinosa Rivera, Milton Carlos Guevara Valtier, Juana Mercedes Gutiérrez Valverde y Clara Ivette Hernández Vargas

Investigación: Beatriz Paulina Espinosa Rivera, Milton Carlos Guevara Valtier, Juana Mercedes Gutiérrez Valverde, Clara Ivette Hernández Vargas, Martha Pérez Fonseca y Miriam Paola Bretado de los Ríos.

Metodología: Beatriz Paulina Espinosa Rivera, Milton Carlos Guevara Valtier, Juana Mercedes Gutiérrez Valverde, Clara Ivette Hernández Vargas, Martha Pérez Fonseca y Miriam Paola Bretado de los Ríos.

Administración del proyecto: Milton Carlos Guevara Valtier.

Recursos: Beatriz Paulina Espinosa Rivera, Milton Carlos Guevara Valtier, Juana Mercedes Gutiérrez Valverde, Clara Ivette Hernández Vargas, Martha Pérez Fonseca y Miriam Paola Bretado de los Ríos.

Software: Beatriz Paulina Espinosa Rivera, Milton Carlos Guevara Valtier, Juana Mercedes Gutiérrez Valverde, Clara Ivette Hernández Vargas, Martha Pérez Fonseca y Miriam Paola Bretado de los Ríos.

Supervisión: Milton Carlos Guevara Valtier

Validación: Milton Carlos Guevara Valtier y Beatriz Paulina Espinosa Rivera.

Visualización: Milton Carlos Guevara Valtier y Beatriz Paulina Espinosa Rivera.

Redacción - borrador original: Milton Carlos Guevara Valtier y Beatriz Paulina Espinosa Rivera.

Redacción - revisión y edición: Milton Carlos Guevara Valtier y Beatriz Paulina Espinosa Rivera.