

Salud Mental en enfermeras al cuidado de pacientes en área COVID: estudio de caso

Mental Health in nurses caring for patients in the COVID area: case study

Saúde mental dos enfermeiros que prestam cuidados a doentes na área da COVID: um estudo de caso

IVÁN ULIANOV JIMÉNEZ-MACÍAS, EUDES JAIRO MEDINA MENDOZA, GUILLERMO SILVA-MAGAÑA

Iván Uliánov Jiménez-Macías

Universidad de Colima. México.

<https://orcid.org/0000-0003-3333-8107>

Eudes Jairo Medina Mendoza

Universidad de Colima. México.

<https://orcid.org/0000-0002-2220-0586>

Guillermo Silva-Magaña

Universidad de Colima. México.

simaguleq@ucol.mx

<https://orcid.org/0000-0001-5244-3653>

Fecha recepción: 10/12/2023

Fecha aceptación: 11/02/2024

Financiación: Este trabajo no ha recibido financiación.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.



Licencia: Este trabajo se comparte bajo la licencia de Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

© 2024 Iván Uliánov Jiménez-Macías,
Eudes Jairo Medina Mendoza, Guillermo
Silva-Magaña

Resumen:

La enfermería es la labor que abarca la atención autónoma a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, la principal característica y esencia es el cuidado, implica establecer una relación de comprensión y acompañamiento de manera integral, convirtiéndolos en los principales cuidadores formales en la asistencia, lo que pone de manifiesto la necesidad de mirar su salud mental y bienestar del personal de enfermería. El objetivo fue describir el impacto en la salud mental de un profesional de la enfermería en la atención a pacientes del área COVID en tiempos de pandemia, en el periodo 2022-2023. Se realizó un estudio cualitativo, primero mediante el análisis documental y posteriormente mediante el método fenomenológico, descriptivo con base en el estudio de caso, considerando la temporalidad en tres momentos, antes, durante y después de la pandemia por COVID. Los hallazgos dan constancia, de cambios e impactos a nivel biológico, psicológico, social y espiritual que derivan en afectaciones en salud mental que se experimentaron, y, por otro lado, de la escasez acciones para dotar a los profesionales de la salud de un acompañamiento, capacitación y sensibilización en salud mental para la mejora de su labor y bienestar personal.

Palabras clave: Salud mental; enfermería; atención; pacientes; área COVID.

Abstract:

Nursing is the work that encompasses autonomous care to people of all ages, families, groups and communities, the main characteristic and essence is care, it involves establishing a relationship of understanding and accompaniment in a

Citación: Jimenez-Macías, I. U., Medina-Mendoza, E. J., & Silva-Magaña, G. (2024). Salud Mental en enfermero al cuidado de pacientes en área COVID: estudio de caso. *Cultura de los Cuidados*, (68), 37–60. <https://doi.org/10.14198/cuid.26125>



comprehensive manner, making them the main formal caregivers in assistance, which highlights the need to look at their mental health and well-being of the nursing staff. The objective was to describe the impact on the mental health of a nursing professional in the care of patients in the COVID area in times of pandemic, in the period 2022-2023. A qualitative study was conducted, first through documentary analysis and then through the phenomenological method, descriptive based on the case study, considering the temporality in three moments, before, during and after the COVID pandemic. The findings provide evidence of changes and impacts at the biological, psychological, social and spiritual levels that result in mental health affectations that were experienced, and, on the other hand, of the scarcity of actions to provide health professionals with accompaniment, training and sensitization in mental health to improve their work and personal wellbeing.

Keywords: Mental health; nursing; care; patients; COVID area.

Resumo:

A enfermagem é o trabalho que engloba o cuidado autônomo a pessoas de todas as idades, famílias, grupos e comunidades, a principal característica e essência é o cuidado, envolve o estabelecimento de uma relação de compreensão e acompanhamento de forma integral, tornando-os os principais cuidadores formais no cuidado, o que destaca a necessidade de olhar para sua saúde mental e bem-estar da equipe de enfermagem. O objetivo foi descrever o impacto na saúde mental de um profissional de enfermagem no cuidado de pacientes na área da COVID em tempos de pandemia, no período de 2022-2023. Realizou-se um estudo qualitativo, primeiro por meio de análise documental e depois pelo método fenomenológico, descritivo baseado no estudo de caso, considerando a temporalidade em três momentos, antes, durante e após a pandemia da COVID. Os achados evidenciam mudanças e impactos a nível biológico, psicológico, social e espiritual que conduzem às afetações de saúde mental vivenciadas e, por outro lado, a escassez de ações de acompanhamento, formação e sensibilização em saúde mental para os profissionais de saúde, com vista à melhoria do seu trabalho e bem-estar pessoal.

Palavras-chave: Saúde mental; enfermagem; cuidados; pacientes; área COVID.

INTRODUCCIÓN

El mundo físico que rodea al ser humano es interpretado por este con base a las premisas de su propia cultura. Así pues, existe entre nosotros una entidad dual: el ambiente físico, y nuestro ambiente sociocultural; este último nos permite observar e interpretar, basándonos en los conocimientos adquiridos en el proceso de nuestra aculturación, aquellos aspectos del medio que nos rodea. El conocimiento científico, los estudios empíricos y de tipo experimental, nos indican la existencia de relaciones causa-efecto de los fenómenos observados. Sin embargo, para el individuo cuya cultura difiere de la nuestra, el establecimiento de relaciones causa-efecto se basa en premisas culturales de tipo tradicional, cuya comprobación no exige la prueba, sino simplemente la suposición de una posible relación (Silva, 2011).

En párrafos posteriores haremos referencia del respeto al otro, a partir de su cultura, si bien la cultura también puede ser vista como diversidad en el espacio y en el tiempo. Dichas culturas tienen la capacidad de ser descritas. Esto es la fenomenología, con la que puede haber una línea invisible entre la antropología. Al haber diversidad se genera (o debería generarse) el valor de la tolerancia, que se crea a partir de procesos de enculturación, que no es más que los procesos a través de los cuales se transmite información cultural de generación en generación, dentro de un mismo grupo. Todo proceso de enculturación es un proceso de homogeneización: proceso por el cual los individuos se incorporan al grupo mediante experiencias y vivencias comunes. En estos procesos la cultura establecida enseña a un individuo con la repetición sus normas y valores aceptados, de tal forma que el individuo pueda convertirse en un miembro aceptado de la sociedad y encuentre su papel apropiado. Más importante, la enculturación establece un contexto de límites y formas correctas que dictan que es apropiado y que no, en el marco de una sociedad (Silva 2011).

La tolerancia hacia formas de conducta que pudieran considerarse atípicas tiene amplias variaciones en diversas sociedades. La cultura occidental moderna, a la cual pertenecemos, asigna límites más o menos precisos para calificar las conductas socialmente aceptadas, y clasifica aquellas que trascienden dichos límites, como desviaciones, desórdenes mentales o patología social. En otras sociedades tales límites varían, siendo más rígidos o más permisibles de acuerdo con las premisas de tipo cultural que rigen a cada grupo. Frank resume esta proposición indicando que "... el hombre existe como organismo en un mundo poblado por animales, plantas, estructuras y otros objetos y procesos, pero cada individuo vive su propia realidad de significados y sentimientos, derivados del impacto que se produce entre el niño y los diversos agentes encargados de la transmisión de la cultura. Las diferentes culturas toleran grados diversos de desviación de la conducta con respecto a los patrones socialmente aceptados. En nuestra cultura, cuando el mundo propio del individuo se desvía demasiado de las formas aceptables, hablamos de desórdenes mentales; cuando las formas de conducta trasgreden los límites inviolables de la cultura, o entran en conflicto con la estructura misma de ella, hablamos de delincuencia o criminalidad" (Frank & Frank, 1991).

Ante la necesidad de otorgar el cuidado, en un medio ambiente sociocultural, en donde las posiciones relativas de cada individuo, con relación a los demás, las organizaciones primarias o secundarias a las cuales pertenece, y toda una red de mutua interacción con otros seres humanos. El proceso de socialización incluye, así mismo, la adopción de valores éticos y de las formas de conducta aceptables para la sociedad en que uno vive.

La socialización del individuo es un proceso educativo que implica el aprendizaje de las formas apropiadas de relación en su propia sociedad. Como parte de dicho proceso existen motivaciones positivas y negativas, en forma de aceptación, rechazo o sanción del individuo. La necesidad de vivir con otros seres humanos obliga al hombre a aceptar y adoptar aquellas formas de conducta que se consideran apropiadas en el grupo. Este proceso se inicia en el seno familiar, y continúa durante gran parte de la vida del individuo (Silva 2011).

La vinculación entre antropología y enfermería, resulta tan natural que, paradójicamente puede pasar desapercibida, dado que el encuentro entre ambas se halla en su objeto de estudio: el ser humano desde una perspectiva holística, centrándose la antropología de los cuidados en el estudio integral del sistema de necesidades del hombre (Siles & Solano, 2009).

La enfermería es la labor que abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, no importa si son enfermos o no, y en cualquier circunstancia. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a enfermos, discapacitados y personas en fase terminal (Matesanz, 2009).

La principal característica y esencia de enfermería es el cuidado, esto implica establecer una relación con los pacientes, comprenderlo de manera íntegra y el acompañamiento en primera línea, convirtiendo al personal de enfermería en el principal cuidador de forma asistencial y “su permanencia en el cuidado del usuario la(o) somete a situaciones estresantes y altamente vulnerable de padecer afecciones físicas y psicológicas.” (Muñoz et al., 2015).

Las funciones del personal de enfermería se clasifican según el grado de juicio requerido, la facultad de adoptar decisiones, la complejidad de las relaciones con otras funciones, el nivel necesario de calificaciones técnicas y el grado de responsabilidad por los servicios de enfermería que se prestan (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018).

En este sentido y derivado de las propias funciones el personal de salud estos pueden experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida; dentro de las variables que pueden contribuir a la carga emocional del personal del área de salud se encuentran el número exponencialmente creciente de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, las largas y extenuantes horas de trabajo; la escasez cada vez mayor de equipo de protección personal (EPP) que va creciendo con el tiempo, la gran cobertura y difusión por parte de los medios de comunicación y redes sociales, la falta hasta el momento de un tratamiento o de una vacuna específica y eficaz (Torres-Muñoz et al., 2020).

En los profesionales de la salud, está presente la angustia de convertirse en un paciente más y ver cómo compañeros de trabajo son contagiados y ocupan camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI), la necesidad de tomar decisiones difíciles como la utilización de recursos cada vez más escasos en pacientes igualmente necesitados, brindar la mejor atención médica posible a pacientes gravemente enfermos en un sistema de salud colapsado. Mantener el equilibrio entre las propias necesidades mentales y físicas y las de los pacientes, la angustia de ser un foco de infección para familiares y seres queridos, así como la difícil tarea de equilibrar los deseos propios con el deber (Torres-Muñoz et al., 2020).

La relación que tiene la pandemia con el desarrollo de la ansiedad y depresión en el personal de enfermería se origina con una base de estrés laboral, que están sufriendo o la emoción postraumática después de haber vivido la carga laboral dentro de un área COVID; las crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección (Monterrosa-Castro et al., 2020), por lo que los trabajadores de la salud usualmente temen contagiar a sus familias, amigos o colegas y, asimismo, experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo.

Los trabajadores de salud pueden experimentar otros factores de estrés adicionales: estigmatización por trabajar con pacientes del virus COVID-19 y poder contagiar a familiares o amigos; medidas estrictas de bioseguridad; mayor demanda en el entorno laboral; capacidad reducida para beneficiarse del apoyo social debido a los intensos horarios laborales; capacidades de personal o energía insuficientes para implementar la autoasistencia básica (Ojeda-Casares, 2020).

La salud mental es parte integral de la salud pública (OMS, 2004), es de relevancia mirar a los profesionales de la enfermería quienes están en contacto con pacientes de áreas COVID. Pues son los profesionales de la enfermería los encargados del cuidado y recuperación de los pacientes, de ahí la importancia de mirar el estado emocional, el bienestar y, por lo tanto, en nivel de salud mental del cuidador y el impacto que tiene en la atención.

La falta de salud mental está relacionada con los cambios vertiginosos en la sociedad, las condiciones estresantes, estilos de vida poco saludables, así como una deficiente salud física entre otras causas de carácter biológico, genético y neurológico. En este sentido la prevención y promoción de la salud mental consiste en acciones que generen entornos y condiciones de vida donde las personas puedan adoptar y mantener estilos de vida saludable en beneficio de su salud mental (OMS, 2019a); en este sentido la intención de evaluar el estado de salud mental es para que los profesionales de la enfermería puedan reconocer su estado personal y les permita implementar estrategias para mejorar su bienestar y calidad de vida lo que puede favorecer el trato digno, humanizado en la atención a pacientes.

El “pico de la pandemia” o “pico de pandemia” por COVID-19 en el estado de Colima abarca el período del mes de agosto de 2020 a julio de 2021, donde se registraron tres “olas” de contagios, es decir cuando el aumento era exponencial, por lo que se reconoce que la primera ola abarca del 09 al 23 de agosto de 2020 con 967 casos y 98 fallecimientos, donde la entidad alcanzaba 19 912 positivos y 1495 decesos acumulados por esta causa; la segunda del 1 al 15 de febrero de 2021 con 979 casos y 73 fallecimientos y la tercera del 6 al 20 de julio de 2021 con 885 casos y 17 fallecimientos (Servicios de Salud, 2021, 2022); sería deseable hablar de postpandemia, sin embargo sigue habiendo datos epidemiológicos que impiden a instancias nacionales e internacionales declararla de esta manera; y los profesionales de enfermería siguen laborando en los diversos hospitales e instituciones de salud con áreas COVID.

Actualmente es prioritaria la atención en salud mental de los trabajadores sanitarios (Cruz, Gutiérrez y Zaldívar, 2020) en el personal expuesto a la atención directa con pacientes COVID-19 porque se han presentado síntomas depresivos, alteraciones del sueño, ansiedad, temor, estrés, e ira las cuales afectan de manera sustancial en la calidad de la atención, la toma

de decisiones, compresión y por ende en la contención de la pandemia (Lozano-Vargas, 2020; Kang et al., 2020); la calidad con la que realiza sus labores y procesos enfermeros se puede ver afectada y no necesariamente relacionado con ausencia, omisiones y olvidos, sino con el desarrollo de obsesiones y compulsiones que pueden repercutir en el trato con pacientes, colegas y otros profesionales de la salud.

De ahí se deriva la relevancia de poner atención en la salud mental de los profesionales de la enfermería, especialmente en áreas de COVID, donde el riesgo es mayor, pues son los profesionales de enfermería quienes realizan el primer contacto con los pacientes sospechosos de COVID-19, enfrentándose a la incertidumbre de no saber si la persona es positiva.

Otros aspectos relacionados con el estrés son el esfuerzo emocional, sobrecarga laboral, agotamiento físico por la gravedad de los pacientes con potencial deterioro, cuidado de compañeros de trabajo con riesgo de gravedad y muerte, escasez de equipos de protección, materiales y recursos profesionales.

Los profesionales sanitarios, en especial del área de enfermería tienen mayor vulnerabilidad a factores de riesgo biológicos y sociales para desarrollar afecciones de la salud mental como la ansiedad, por su alta exposición al virus al realizar su trabajo y el temor al contagio tanto personal como familiar, con la presencia significativa de estrés, ansiedad y depresión que no solo afectan su salud y desempeño, sino que pueden indicar futura morbilidad, con cuadros intensos de miedo, trastornos de pánico y conducta obsesiva que influyen en el comportamiento y capacidad de tomar decisiones, lo que impacta en la calidad del cuidado de pacientes (Obando et al., 2021).

Con base en esto es que se plantea el objetivo de esa investigación que es describir el impacto en la salud mental de un profesional de la enfermería en la atención a pacientes del área COVID en tiempos de pandemia de un hospital del estado de Colima, México en el periodo 2022-2023.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

El pasado septiembre de 2019 la Organización Mundial de la Salud publicó un informe en el que alertaba de que el riesgo de que se produjera una pandemia global, fue el 31 de diciembre de 2019 en Wuhan, China, donde se notifica primera vez la aparición del nuevo coronavirus SARS-Cov-2, que origina la pandemia por la enfermedad COVID-19 (OMS, 2019b); hasta la fecha, las cinco pandemias más letales han sido, por este orden: Viruela, Sarampión, la mal llamada gripe española de 1918, la peste negra (Infosalud, 2020).

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades que van desde resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves; las cuales circulan entre humanos y animales, en este caso, se trata del SARS-COV2, el cual apareció en China en diciembre pasado y provoca una enfermedad llamada COVID-19, que se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud (Gobierno

de México, 2021). Una crisis epidemiológica como la de COVID-19 incrementa el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, en México, 40% del personal de salud que atendió a pacientes con COVID-19 durante la segunda fase de la contingencia presentó síntomas de estrés postraumático y depresión, advirtieron especialistas en salud mental (El Universal, 2020). Con relación a esto Morales-Cheiné (2021) plantea que la otra pandemia asociada a la COVID-19 es la relacionada con los riesgos a la salud mental por el uso de sustancias psicoactivas y las diversas condiciones neurológicas actuales.

Se reconoce la existencia de afectaciones de salud mental en la población en general, sin embargo para el personal sanitario en la atención a pacientes con COVID-19 o por su labor en el área el impacto puede ser mayor, a este respecto Torres-Muñoz et al. (2020), menciona que personal de salud puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, exponiéndolos a otras alteraciones mentales como la depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida; de igual forma la Sociedad Española de Psiquiatría (2021) presenta factores donde el estrés intenso es detonante de las reacciones emocionales, conductuales, cognitivas y físicas, las cuales pueden afectar la salud mental; en lo que respecta a las emocionales se pone de manifiesto la ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza y anestesia emocional. Por lo tanto, las vivencias y experiencias de los profesionales de la enfermería son diversas, pero al final conllevan una carga emocional que puede afectar la salud mental y por lo tanto su quehacer diario.

Para Obando et al. (2021) en un estudio realizado con 126 profesionales de enfermería durante la pandemia COVID-19, menciona que la enfermería se enfrenta diariamente a situaciones que afectan su bienestar psicosocial y que las emociones y pensamientos negativos se extienden amenazando su salud mental, por lo que determinaron el grado de ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia COVID-19 obteniendo los siguientes resultados: el 39.1% de los enfermeros presentaron algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés y que el sexo femenino está asociado a los tres aspectos estudiados.

Por su parte Sánchez-De la Cruz et al. (2021) brindan datos sobre la evaluación de emociones y síntomas psicológicos durante la pandemia por COVID-19 presentados por el personal de enfermería en una muestra de 310 participantes de países latinoamericanos incluyendo México, donde las emociones más comunes son el miedo a enfermarse, las alteraciones del sueño y el miedo a contagiar a sus familiares; en lo que respecta a las alteraciones de la salud mental referidas fueron ansiedad, tristeza y aumento del apetito; un aspecto relevante de este estudio es que no se encontraron diferencias entre trabajar en el hospital o en el área de COVID-19. Estas emociones pueden impactar en la labor de los profesionales de la enfermería, es decir en la atención a pacientes.

Salud mental

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado modificaciones al concepto de salud mental, a partir del 2018, la define como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida,

de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad". La buena salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico (OMS, 2019a), en este sentido, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (OMS, 2018).

En otra definición, la salud mental es el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea; en este sentido la salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen (Raffino, 2020).

La salud mental (SM) está determinada y vinculada a factores socioeconómicos, ambientales, conductuales y puede verse afectada por experiencias de la vida diaria, la familia, escuela y el trabajo (OMS, 2004), es decir, la salud mental implica diversos niveles, factores y aspectos de la vida de los seres humanos, la afectación de cualquiera de los anteriores podrá generar un impacto en la salud mental.

El desequilibrio entre estas puede detonar la aparición de trastornos mentales que son una colección de síntomas conductuales o psicológicos que causa a los individuos discapacidad o malestar en su desempeño personal, social o laboral (Morrison, 2015), también se les puede denominar patologías o enfermedades mentales, conceptos que empiezan a estar en desuso, sin embargo, existen diversos padecimientos que dependerán de la intensidad y temporalidad con la que se experimentan, de lo más comunes son los episodios, brotes, ataques, entre otros.

La SM es permeada por concepciones sociales, culturales e ideológicas (Soave et al., 2015) y los problemas generados son distintos dependiendo de las características individuales y laborales; los determinantes de SM y de los trastornos mentales en los individuos incluyen los factores sociales, nivel de vida, condiciones laborales, además de las características personales, las capacidades para gestionar pensamientos, emociones, comportamiento en interacción con los demás (OMS, 2013). Por lo tanto, la SM es un concepto que se moviliza, se actualiza y se relaciona con el momento histórico, de ahí que las determinantes de esta vayan evolucionando.

Enfermería

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de las personas, en todas las edades, familias, grupos, comunidades, entornos, estén enfermos o no; los profesionales de la enfermería están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona (OMS, 2022).

La enfermería aparece así, unida y relacionada desde el origen de la humanidad y desde la antigüedad, no como profesión, sino como ejercicio de las "prácticas cuidadoras", ha sido una actividad necesaria para que las personas se mantengan sanas y en equilibrio (Matesanz, 2009).

Las funciones del personal de enfermería se clasifican según el grado de juicio requerido, la facultad de adoptar decisiones, la complejidad de las relaciones con otras funciones, el nivel necesario de calificaciones técnicas y el grado de responsabilidad por los servicios de enfermería que se prestan (De Arco-Canoles y Suarez-Calle, 2018).

Relación de ayuda

Para Perplau (1962), la relación de ayuda está dada cuando el profesional enfermería ayuda al paciente a evaluar sus experiencias interpersonales actuales con la intención de avanzar en la construcción y desarrollo de nuevas habilidades, ya sea no adquiridas o perdidas; ayuda observando el comportamiento, describirlo, analizarlo en conjunto, formular resultados e interpretar, validar con otros lo formulado, verificar nuevos comportamientos, elaborar modos de funcionamiento más satisfactorios, para utilizarlos en la vida diaria.

Por su parte Mellow (1968), menciona que la relación de ayuda, tienen como base la terapia psicoanalítica derivado de la relación de simbiosis intensiva entre el profesional de enfermería y el paciente, donde lo esencial es brindar al paciente experiencias emotivas que le ayuden a mejorar, lo que marca la diferencia con el psicoanálisis es la relación íntima, el contacto físico que puede ir desde la higiene hasta la alimentación.

Orlando (1979), plantea que la relación de ayuda consiste en observar necesidades y problemas de la persona que se atiende, ayudar a interpretar los comportamientos y el significado que tienen con relación a su problema y evaluar con el paciente lo que necesita para poder enfrentar sus dificultades.

El fundamento metodológico de la relación de ayuda es la reflexión sobre la experiencia, donde esta última es la fuente de aprendizaje a la reflexión y confrontación con la vivencia de otra persona; por otro lado, las actitudes fundamentales de la relación de ayuda son la comprensión empática, la consideración positiva o aceptación incondicional y la autenticidad-congruencia (Bermejo, 1998a).

La relación de ayuda consiste en establecer mediante recursos materiales, técnicos y relacionales, una relación terapéutica con el ayudado para que afronte los problemas lo más sanamente posible, creciendo en todo momento; en la Enfermería, la Relación de ayuda no se planifica, es propia de todo su ser, de sus cuidados. Se encuentra en las actitudes, habilidades y relaciones que desarrolla en su profesión por el carácter interaccionista de los cuidados que otorga (Bermejo, 1998b).

Díaz (2011), considera que el profesional de enfermería debe basar su trabajo en la escucha con respeto, flexibilidad con apertura transcultural, permitiendo que el paciente hable de la experiencia de su enfermedad con una presencia terapéutica y empática, curiosa y humilde, evitando poner verdades científicas por encima de la verdad que el paciente vive.

Área COVID

El personal de salud de primera línea de atención y cuidado en la áreas de atención a pacientes con COVID-19, ha tenido la necesidad de resguardarse mediante el uso de equipo de protección personal (EPP), el cual se define como todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, el EPP es una herramienta para limitar el riesgo de contagio en el personal de salud involucrado en la atención a pacientes sospechosos o con diagnóstico de COVID-19; la correcta elección

del EPP ayuda a potencializar la protección del personal, por lo que se recomienda su uso y distribución en función de la evaluación del riesgo y las características de los servicios relacionados con el manejo de los pacientes; además de que la colocación conlleva cuidados el retiro del equipo es lo de mayor riesgo de contaminación (Secretaría de Salud, 2020).

En este sentido Lahite-Savón, Céspedes-Pereña y Maslen-Bonnane (2020) realizan un compendio con base en diversos autores, donde plantean que la protección personal y la adherencia a normas de prevención de COVID-19 en personal de enfermería dentro del área COVID, debería contemplar al menos 43 puntos que se convierten en acciones que van desde el cuidado personal, la atención y cuidado a pacientes y familia, el seguimiento, monitorización y reporte, comunicación, información del estado del paciente, los controles, mediciones, administración de medicamentos, vigilancia, detección y reconocimiento precoz de signos y síntomas de mal pronóstico y agravamiento clínico, recuperar el consentimiento de o los pacientes; el manejo de desechos; además de ofrecer apoyo emocional a los pacientes que presenten miedo, angustia y un marcado estrés psicológico, la ética en el desempeño de la enfermería, la atención técnica y el cuidado humano de personas vulnerables, y la familiaridad y cercanía que con ellas se establece, los derechos del paciente al acompañamiento, a la seguridad, y al apoyo espiritual, protegiéndolo de prácticas incompetentes o no seguras de la actividad sanitaria; con el agregado de no asumir riesgos desproporcionados de contagio.

Salud mental en profesionales de la enfermería

Previo a la pandemia Sánchez-Uriza et al. (2006), presenta datos respecto al bienestar psicológico en el personal sanitario con una muestra de 804 trabajadores, donde se puede observar que la mayor prevalencia de malestar psíquico la obtienen las auxiliares de enfermería (32,2%), seguidos de las enfermeras (24,6%), los técnicos (12,3%), los médicos (10,3%), los administrativos (8,2%), los celadores (6,2%), el personal de limpieza (4,8%), las matronas (3,4%) y, por último, el personal de oficios (1,4%); un dato relevante es que las mujeres obtienen mayor prevalencia de malestar psíquico frente a los varones; en este estudio la asociación a los niveles de malestar psicológico están relacionados con las características sociodemográficas y laborales.

Para el Gobierno de México desde la Secretaría de Salud (2021) durante la pandemia por COVID-19 se han generado afectaciones a trabajadores de la salud derivado de la demanda extrema de servicios, por la angustia frente a posibles contagios del nuevo coronavirus o contagiar a otros, además de la estigma y a las agresiones que pueden sufrir; por lo que se considera que el personal de salud puede presentar crisis emocionales, reacciones agudas al estrés, desgaste profesional o burnout, consumo de sustancias adictivas como el abuso de alcohol, de tabaco y de sustancias psicoactivas, así como precipitación o exacerbación de trastornos de ansiedad y síntomas depresivos, a los cuales se les puede sumar a mediano y largo plazo el trastorno por estrés postraumático, la dependencia al alcohol, tabaco y otras sustancias, la fatiga por compasión, el duelo y el riesgo suicida.

Para el personal de salud la pandemia ha implicado enfrentarse a circunstancias nuevas, cambios y adaptaciones constantes que conllevan situaciones complejas y estresantes y por ende repercusiones emocionales y alteraciones en los mecanismos de regulación adaptación

emocional a la vida laboral y cotidiana, las cuales tienen sus bases en la excesiva carga laboral y disminución de los periodos de descanso, produciendo mayor predisposición a presentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio y fatiga, que limitarían las funciones del personal de salud; dentro del personal sanitario el personal de enfermería tiene mayor vulnerabilidad a factores de riesgo biológicos y sociales para desarrollar afecciones de la salud mental como la ansiedad, por su alta exposición al virus al realizar su trabajo y el temor al contagio y propagación con familia y sociedad en general (López-Izurieta y López-Izurieta, 2021).

Los cambios originados derivados de la pandemia por COVID-19, las medidas de confinamientos y atención a pacientes han generado cambios sociales en las dinámicas normales de la población y en especial para el personal sanitario que está en contacto con pacientes con infección sospechada o confirmada, es en el personal de donde se han detectado síntomas depresivos, ansiosos y síndrome de burnout, afecciones personales y sociales que alteran su capacidad de respuesta (Cantor-Cruz et al. 2021).

MÉTODO

Enfoque metodológico

Estudio cualitativo, mediante el método fenomenológico, descriptivo con base en el estudio de caso, ya que es recomendable cuando el tema de estudio se ha explorado poco, es actual, no cuenta con referentes de investigación al respecto en ningún grupo social específico (Marshall, 2011 y Preissle, 2008 citado en Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En este sentido y con base en las categorías o unidades de análisis que propone Lofland et al. (2006), se determina que el estudio contemplará los significados, como los referentes lingüísticos que utilizan los actores humanos para aludir a la vida; las prácticas, al analizar las conductas de una actividad continua; episódica, al incluir sucesos dramáticos, sobresalientes o eventos traumáticos.

El estudio de caso se realiza con base en la propuesta de Stake (2007), quien plantea que dos aplicaciones o utilidades del estudio de casos son las descripciones y las interpretaciones que se obtienen de los participantes en la investigación, pues no todos ven y sienten el caso de la misma forma.

Para los estudios de caso se recomienda la entrevista, por lo que la técnica de recolección de datos que se adecua a estudio de casos es la entrevista a profundidad, esta permite una aproximación al mundo social de manera sistemática (Vela, 2013).

Participante

El estudio de caso estuvo conformado por un participante el cual se seleccionó como caso representativo de rentabilidad, considerando el tiempo disponible para el trabajo de campo y la posibilidad de acceso al mismo, por lo que no se dio la máxima prioridad a la selección mediante muestras de características (Stake, 2007); la muestra fue por conveniencia derivado de la proximidad, considerando dos criterios de inclusión, más de 10 años de experiencia en enfermería, que hayan laborado en área COVID desde la creación del área hasta el momento de la entrevista.

Instrumentos

Para la recolección de datos, se utilizó una guía de entrevista a profundidad. En la guía de entrevista se contemplan preguntas haciendo alusión a experiencias, vivencias y recuerdos en tres momentos: antes de la pandemia por COVID-19, en tiempos de pandemia, es decir, durante la pandemia considerando el pico de contagios en Colima, que fue del mes de agosto de 2020 a julio de 2021 a lo que se le denomina “pico de la pandemia” o “pico de pandemia”, finalizando con las preguntas del momento actual es decir, al mes de marzo del 2023, pues se pretendía utilizar el término postpandemia, sin embargo, aún no ha sido declarada de manera oficial por instancias internacionales como la OMS o nacionales como la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

La guía de entrevista se construyó y se mejoró mediante la validez de facie a partir de la revisión de dos expertos quienes analizaron la pertinencia, calidad y claridad de la redacción de cada ítem y posteriormente tres jueces expertos quienes evaluaron la pertinencia y redacción de los ítems y finalmente se aplicó el pilotaje a un profesional de la enfermería para la realización de ajustes.

El instrumento consta de 163 preguntas con 8 apartados; el primer apartado es sobre información sociodemográfica con 8 preguntas, donde se omite el dato de nombre, por cuestiones de confidencialidad; el segundo apartado pertenece al factor biológicos son 26 preguntas, el tercer apartado corresponde al factor psicológico con 37 cuestionamientos, con la misma cantidad está el apartado cuarto que identifica el factor social; el apartado seis es del factor espiritual con 43 preguntas, el apartado siete con 3 interrogantes sobre dilemas éticos, el apartado ocho es sobre salud mental general de 4 cuestionamientos, y por último el apartado de comentarios finales con 5 preguntas; cabe señalar que se contaba con las preguntas guía y que en el recorrido de la entrevista se realizaron adecuaciones.

Procedimientos de recolección de datos

El estudio fue sometido a revisión por especialistas en el área de enfermería y psicología, una vez aprobado, se procedió a buscar a tres posibles participantes, los cuales laboran en Hospitales e Instituciones de salud que cuentan con área COVID y que tuvieron la mayor afluencia en los municipios de Colima y Villa de Álvarez en el estado de Colima; se contactó vía correo electrónico y mensajería celular, de los cuales respondió y aceptó colaborar uno de ellos.

En primer lugar, se tuvo contacto vía telefónica, después una presentación formal en instalaciones del Hospitales, así como en una sala de profesores; posteriormente se acordó y agendó la entrevista, se propuso en presencial y en línea, el participante pidió que se realizara en presencial, y que derivada del tiempo que esta se aplicara en dos partes o sesiones; los escenarios fueron, un aula de una universidad y un cubículo en el hospital. La entrevista duró 4 horas, 6 minutos y 49 segundos.

Aspectos éticos

Esta investigación tiene como marco bioético la Declaración de Helsinki de la AMM (Asamblea

Médica Mundial, 2013), y la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su título quinto (Secretaría de Gobernación, 2017).

Además, al realizarse la investigación en el área de la salud y con personal de enfermería, se debe tomar en cuenta a la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 Secretaría de Gobernación, 2013), de la cual se recuperan los siguientes apartados: carta de consentimiento informado y el informe técnico final, al documento que presenta el investigador principal a Hospitales e Instituciones de Salud, para comunicar los resultados finales de un protocolo o proyecto de investigación conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, así como, los principales hallazgos obtenidos al inicio, durante y al final de la ejecución.

Estrategia de análisis

Se realizó un análisis temático, el cual conlleva tres pasos, uno la familiarización con la información recolectada, es decir, la transcripción, revisión y relectura para la identificación de significados; paso dos, desarrollar códigos con base a los elementos básicos significativos de los participantes, la cual se puede realizar desde los propios datos o con base en las teorías de la investigación; y el tercero, la búsqueda de temáticas, la recuperación o captura de lo importante de la información que representa un nivel de respuesta estructurada o significado con relación a la pregunta de investigación (Mieles, Tonon y Alvarado, 2012). El análisis se realizó con base en las categorías específicas, así como transcripciones de frases relevantes mencionadas en las entrevistas con el fin de tratarlos como datos originales o directos analizándolos mediante el software Maxqda 2022, macOS Monterey versión 12.2.1.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

Masculino, homosexual, 40 años de edad, licenciatura en enfermería, especialista en cuidados intensivos, licenciado en psicología, diplomado de calidad en salud; puesto de trabajo como enfermero general; 15 años de antigüedad; en área COVID desde que se apertura el área a aproximadamente 3 años.

Resultados

De los hallazgos más relevantes del estudio de caso se comparten las siguientes transcripciones; las cuales están separadas por bloques temáticos dando cuenta de los factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, además de los dilemas éticos, así mismo divididos por temporalidades de antes, durante COVID y actualmente, con relación a la atención brindada a sus pacientes.

El participante menciona que su atención a los pacientes no se modificó, pues argumenta que es su trabajo y es algo que aprendió y comprendió que debía hacer independientemente de cómo se sienta (participante):

Antes

(...) me he enfermado a veces diarrea gripa a veces cefalea y así me presento a trabajar. No siento que afecte que yo tenga que trabajar en atender personas no afecta en nada eso, siempre me he dedicado

(...) no, a mí me dolían los pies, pero yo salía los turnos y nunca baje el nivel de atención, definitivo no.

Durante

(...) las ganas y la atención fueron las mismas, lo que, si era que yo ahora los comprendía, eso es lo que cambió, porque yo sabía que traían la dificultad para respirar, dolor en el pecho, ahora si los entendía yo más.

Actualmente

(...) si definitivo, yo creo que es una atención más humana todavía la que brindo.

Desde la perspectiva del participante, se muestra lo planteado respecto a los factores psicológicos, momentos y su relación con la atención a pacientes; para é, lo psicológico lo relaciona con el estrés, tristeza, miedo y la depresión argumenta que ahora considera esencial el estar bien, como lo podemos constatar a continuación (participante):

Antes

(...) Es que el estrés de antes era por decir normal, pero era un estrés ya conocido, sabías que hacer para atender a los pacientes.

(...) tristeza y depresión fueron cuestiones personales, no influyeron en la atención

(...) hasta llegue a llorar, y más con los pediátricos lloraba, aunque no tengo hijos, pero si llegue a llorar muchas veces, enojo con dios, llegue a enojarme y también a querer saber más ara poder ayudar más, porque yo decía, yo pude haber hecho más todavía.

Durante

(...) pero el COVID, desde que entre por primera vez, aquella vez, el estrés y el miedo aparecieron (...) hasta tenía miedo, estar una sala de afuera (...) la atención la seguí dando, sin modificación, pero había ciertas cosas en las que yo, mejor me mantenía al margen.

(...) era más depresión, pero no al punto de depresión con toda la palabra (...) pero había una necesidad y hay que cubrirla, la atención la seguí dando, sin modificación.

(...) porque no quería sentirme triste, el paciente yo lo veía mal y nos hizo fuertes, pero si nos hizo poner una barrera de no sentir.

(...) yo sigo haciendo todo como antes, pero a no es lo mismo para nosotros allá adentro.

(...) aprendí a tratarlos como una persona que le duele que sufre y que yo puedo lastimar que puedo ayudar, es una persona que necesita y no es que necesite de mí, pero en ese momento que está a mi cargo, necesita de mí, pero en el momento en el que yo termino mi turno, me voy, ahora esa persona necesita de quien se quedó a cargo, antes sí, me llevaba el peso emocional del paciente, quería regresar al a siguiente guardia lo más pronto que se pueda para ver como seguía.

Actualmente

(...) pero no ahorita no hay temor no hay estrés en cuestión de atención a los pacientes (...) muchos miedos, ahorita si me da temorcito pasar a otro mundo, pero ahorita ya no tanto, digo bueno ya pase muchas cosas (participante 1, Secretaría de Salud, 40 años, antigüedad 15 años).

(...), como que cree un tipo de rechazo, pero no es ese rechazo, una resistencia a atenderlos porque no quiero causarles dolor (...) como que si había algo de tristeza de enojo y de tantas cosas.

(...) como que si me hice más sensible en esa parte.

Otros de los factores vinculados a la salud mental son los sociales, para el entrevistado, está centrado en el conocimiento, autoridad, liderazgo, exclusión y soledad, que se vincula con la atención de los pacientes conforme a la representación que se tiene de estos, como se puede observar a continuación (participante):

Antes

(...) no me sentía solo, siempre he buscado de hacer algo y en algo siempre hay alguien.

(...) nunca sentí discriminación y estigma por ser enfermero.

(...) me gusta transmitir y compartir, si alguien no sabe hacer algo, ahí estoy detrás enseñándolo.

(...) yo creo que ven una persona capaz y me lo han expresado.

(...) antes tenía mucha obediencia a la autoridad y esa obediencia la perdí.

(...) los pacientes para mí siempre fueron personas, pero la prioridad era su salud, entonces para mí eran gentes enfermas que hay que aliviar.

Durante

(...) me sentía solo completamente.

(...) la gente se alejó de mí y yo me alejé de todos.

(...) me costaba trasladarme para cuidar a la gente. Como no entraban familiares yo tenía todo el peso sobre mí de la salud de ellos, yo soy el único que puedo ayudarles.

(...) sentí discriminación y rechazo.

(...) hubo recelo por el ingreso económico que recibía por estar en área COVID.

(...) mi hermano me bañó de cloro, con su atomizador, porque estaba en esa área.

(...) disminuyeron las visitas sociales.

(...) nos excluimos porque perdimos el contacto con los compañeros, llegábamos para meterte y ya no salías, todo el turno era adentro sin salir.

(...) éramos los “embichados”, los “covitosos”, lo portábamos por fuera.

(...) más que habilidad social, siento que me ha ayudado los conocimientos

(...) yo creo que el liderazgo.

(...) la atención y el cuidado al inicio era muy bueno, ahora ya soportamos y llevamos nuestras cosas.

(...) se crea un tedio y eso afecta a los pacientes porque delegaba la toma de signos a otros, cuando es mi responsabilidad.

(...) nos tocó hacer cosas que no debíamos y que no nos tocaban.

(...) era un cuerpo que hay que sanar y que había que ponerle y cambiarle, esto y el otro, pero no te centrabas tanto en personas.

(...) mientras estaba en el hospital les di seguimiento, aprendí a verlos como una persona que necesita.

(...) De jóvenes la mayoría que llega a un hospital es porque lo buscaron, no les reprochaba, había que atenderlos, pero si decía, bueno este se lo buscó.

Actualmente

(...) en este momento no se vive discriminación o exclusión.

(...) ya no somos excluidos, pero no somos tomados en cuenta, lo que quieren es que haya gente adentro del área.

(...) es un área que no quiere pelar nadie, antes era prioridad, ya no.

(...) ahorita que hay más tiempo y todo eso, yo trato de acercarme a la persona, le hago platica, la conozco, en la práctica con el medicamento y lo otro, aprovecho para empatizar con la persona.

(...) es una persona que necesita y no es que necesite de mí, pero en ese momento que está a mi cargo, necesita de mí, pero en el momento en el que yo termino mi turno, me voy, ahora esa persona necesita de quien se quedó a cargo.

(...) como que si me hice más sensible en esa parte.

(...) un grupo con el que conecté fuertemente con los ancianos, los abuelitos eran por mi mamá, la veía reflejada ahí.

(...) no puedo ayudar en todo, saber todo.

Para el participante, el factor espiritual tuvo cambios relevantes a nivel de signos, símbolos y creencias. En este sentido, los diferentes momentos son determinantes, como lo menciona a continuación (participante):

Antes

(...) muchos cambios, antes fui completamente religioso.

(...) antes participaba en todo, y he estado en danza, antes de acolito, en el coro, retiros, todo, todo a excepción de lo que no aceptan, pero yo sabía de mí.

(...) Siempre en una búsqueda constante.

(...) Todos los rituales, antes sí.

(...) empecé a desechar cosas, hubo una desconexión bien bárbara.

(...) antes renegaba de lo poco que tenía económicamente, reconocimiento laboral-social.

(...) antes ayudaba a todos, generoso hasta para abrir mi casa como centro de ayuda.

(...) yo quería salvar a todos y que todo estuviera bien.

Durante

(...) durante COVID fue el único refugio que había.

(...) no perdí la fe, pero sí es diferente.

(...) no rechazo la creencia, no reniego de eso, para nada, pero ya no la acepto al cien por ciento.

(...) Quité muchas cosas.

(...) sí se perdió mucho, ahora que ando con esa onda hindú.

(...) pareciera nada como que me reflejó más tranquilidad, meditación para buscar una armonía, me fui por eso.

(...) demostré que yo podía, era y estaba, y me siento bien conmigo, a gusto, no quiero grandes títulos académicos, solo saber para poder ayudar.

(...) di lo que podía dar con lo que tenía.

(...) después de todo lo que pasó me di cuenta de que no todos se pueden salvar, la salud y la vida no es para todos, tenemos que ceder.

(...) modificó mi esperanza personal, fíjate, hice, di y fui tanto y nunca obtuve y sino sin obtener, entonces váyanse a la goma, ya no espero, sí apaga, pero sigo trabajando igual con mis pacientes.

Actualmente

(...) fue un caos el movimiento espiritual.

(...) tengo mis atrapasueños, inciensos, velas y símbolos, aun así, les puedo decir una oración religiosa católica a los difuntos al morir.

(...) hice eso como una manera de escape y búsqueda de algo nuevo. Algo que me brinde eso que necesito, tranquilidad y libre de ideas, libre de paradigmas y todas esas cosas.

(...) me ayudó estar en la orilla, sentarme al filo de lo del COVID, ver como se moría uno y otro, el ver que yo podría ser uno de los que se morían.

(...) disfruto la vida y me gustaría ayudar a otros a irse.

(...) ya no quiero dar ni todo el tiempo ni a todos, yo quiero darme a mí.

(...) Yo estoy primero, soy más directo con mis pacientes, soy más realista.

(...) si el paciente necesita yo sigo, yo sigo haciendo y dando.

(...) soy generoso, pero priorizo, veo quien tiene mayor necesidad, ahora selecciono porque mucha gente abusa.

(...) soy más realista en ese ámbito, no es que perdi la fe en que vaya a pasar, sino que ahora la fe la limito a no puede ser posible, no es viable y no va a pasar.

Un aspecto que es de relevancia para el análisis y que no es considerado como un factor, son los dilemas éticos, al respecto el entrevistado comparte que sí vivió constantes dilemas éticos ante la toma de decisiones, como se puede constatar a continuación (participante):

Antes

(...) no, sin dilemas haces lo que debes hacer, conforme a la norma y lo que es correcto.

Durante

(...) entonces había muchas dudas, de cómo se hace, con que se hace y que no, que les ponían una caja de cristal para entubarlos.

(...) no sabíamos que iba a disminuir, no sabíamos que iba a causar menos daño como.

(...) fue como rebeldía y desobediencia, si porque entrabamos y decía fulano a tal área y yo entraba y acomodaba la gente de otro modo, de acuerdo con las necesidades y conocimientos.

(...) decíamos vacilando, yo lo entregue vivo con todas las carencias, pero lo entregue, entonces llega un punto en el que, era una carrera de resistencia donde tenías que entregar vivos a tus pacientes a como diera lugar.

(...) falta de material, falta de equipo porque se acabó de tanto paciente que había, no había donde conectar aparatos, o sea se empezó a agotar todo, teníamos que decidir por los de mayores posibilidades.

(...) 11 horas de trabajo en el área COVID, sí, sin ingerir nada, ni alimentos ni bebidas, te decían, es que es orden de arriba. Pero bueno, después fuimos buscando formas y alternativas de trabajar.

Actualmente

(...) ahora, vamos recuperando el ritmo, la forma de atender y de cuidar es más clara y con menos riesgo, me apego a los protocolos y pongo mi extra en el cuidado.

En este apartado se comparten frases derivadas de la entrevista a profundidad, las cuales sirven de referente para análisis, (participante):

(...) no es que le perdí el amor a la vida y a las ganas, como que ya me mantuve así al margen, no tengo ganas de eso.

(...) sí, perdí mucho con el COVID.

(...) sí me desapegue de muchas cosas materiales y de personas definitivo.

(...) sí he pensado en migrar, pero si me desapegue mucho fue un conjunto de cosas.

(...) yo decía, yo no me voy, cómo me voy a ir a cuidar a otras personas, cuando mi mamá me ocupa y ahorita que ya no está

(...) yo dije es que no vengo preparado y me dicen, siempre tienes que venir preparado!

(...) entonces ahí los cambios de temperatura y ver el montón de pacientes, era algo que nunca habíamos visto, que lo conocíamos, pero no tanto, que no había medicamentos y se moría uno y lo envolvíamos y limpia la cama porque ahí viene otro

(...) el no saber cuándo se acababa, no sabíamos que iba a disminuir, no sabíamos que iba a causar menos daño ¡cuando se va a acabar esto

(...) se me han muerto tantos que no me ha causado así conmoción la martajar un cadáver.

(...) es que quien lo ha vivido puede saberlo, es un cuerpo, se ve la diferencia, sientes la diferencia, de ser una persona se transforma a un cuerpo.

(...) yo creo que fueron decenas, no tengo el número, pero fácil unos 70, 80, no me dio tiempo de tener emociones, incluso la semana pasada estaba ahí adentro y entubamos a uno se puso mal, pero lo logramos sacar.

En lo referente a los factores psicológicos, el miedo y el estrés en diversos niveles estuvo presente, dato semejante a lo reportado por Nunéz-Zarazu et al. (2021), Obando et al. (2021), Pilataxi, Velasco y Fierro (2021), Procel, Vera y Suconota (2022) Quiroz-Figueroa et al. (2022) y Sánchez-De la Cruz et al. (2021), con resultados relacionados con el estrés agudo, distrés y miedo por parte de los profesionales de enfermería de área COVID, teniendo un riesgo de contagiarse y asimismo contagiar a sus familiares, causando un desgaste en sus actividades sociales y familiares.

De forma específica el miedo ha sido una emoción que se ha mencionado en este estudio y que coincide con los resultados de investigaciones de Procel, Vera y Suconota (2022) y Obando et al. (2021).

Como resultado de este estudio, el participante mencionaba a la depresión como un aspecto vinculado a su estadía en área COVID, lo que coincide con las investigaciones de Obando et al. (2021), quienes refieren que el personal de enfermería presentó depresión.

Esto permite dimensionar y dar un papel prioritario de la importancia y manejo de las emociones, sentimientos y conductas que los profesionales de enfermería que pueden vivir y experimentar, y el impacto que tienen estas en la salud mental y bienestar.

CONCLUSIONES

Se torna necesario considerar que para el cuidado hacia los pacientes es fundamental que el personal de enfermería tenga una adecuada salud mental, la perspectiva de la promoción consiste en dar a conocer los signos y síntomas de alarma relacionados con malestares mentales, trastornos y padecimientos psicológicos.

Para la prevención es necesario sensibilizar sobre la atención de la salud mental en los profesionales de enfermería para así eliminar los estigmas y prejuicios que se tienen sobre el tema. De tal manera que la atención en salud mental es necesaria para evitar futuras problemáticas tanto personales, sociales y laborales.

Es necesario reconocer que esta problemática se puede atender en diversas vías, por un lado, poner atención en la importancia que tiene la salud mental de los profesionales de la enfermería y el impacto que puede generar al momento de la atención, otro elemento es dimensionar y dar un papel prioritario de la importancia y manejo de las emociones, sentimientos y conductas que los profesionales de enfermería pueden vivir y experimentar, y el impacto que tienen estas en la salud mental y bienestar.

Es apostar por un trato digno y humanizado para quien cuida y, por lo tanto, pueda brindar lo mejor posible una atención de calidad con relación de ayuda.

Se puede modificar mediante capacitación, acompañamiento en temas de salud mental, gestión emocional y habilidades socioemocionales, además de la posibilidad de convertirse en un área que se reconozca como parte de la formación de futuros profesionales de la enfermería.

Se recomienda que este tipo de estudios cualitativos se realicen en diversas áreas donde laboran los profesionales de enfermería para contrastarlas e identificar necesidades generales y particulares.

BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Médica Mundial (AMM). (2013). Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Brasil: AMM. https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
- Bermejo, J.C. (1998a). Apuntes de relación de ayuda. España: Sal Terrae
- Bermejo, J.C. (1998b). Relación de ayuda y Enfermería. España: Sal Terrae
- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martín-Benito, L., Paternina Quesada, N.,

- González-Giraldo, C., Cárdenas Rodríguez, M. L., Castillo Gutiérrez, A. M., Garzón-Lawton, M., Ronderos-Bernal, C., García Guarín, B., Acevedo-Peña, J. R., Gómez-Gómez, O. V. y Yomayusa-González, N. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Revista colombiana de psiquiatría*, 50(3), 225–231. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
- Cruz A, Gutiérrez A, Zaldívar E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Rev Cubana Enferm*; 36(2). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>
- Díaz, M. M. (2011). Nurse/patient communication: thoughts about help Relationship. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2(1), 55-61. <https://funciden.org/wp-content/uploads/2019/02/T.6-COMUNICACION-ENFERMERA-PACIENTE.pdf>
- De Arco-Canoles, O. y Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Colombia. *Universidad y salud*, 20(2), 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- El Universal. (2020). *Personal de salud que atendió a pacientes con COVID presenta estrés y depresión: especialistas*. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/personal-de-salud-con-estres-y-depresion-tras-atender-pacientes-con-covid>
- Frank, J., & Frank, J. (1991). *Persuasion and healing. A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Gobierno de México. (2021). *COVID-19. ¿Qué es el coronavirus?* <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D.F: McGraw-Hill.
- Infosalud. (2020). *Breve historia de las pandemias globales: cómo hemos luchado contra los mayores asesinos*. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-breve-historia-pandemias-globales-hemos-luchado-contra-mayores-asesinos-20200322075937.html>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Lahite-Savón, Y., Céspedes-Pereña, V. y Maslen-Bonnane, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(5), 494-502. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&tlng=es
- Lofland, J., Snow, D.A., Anderson, L. and Lofland, A.L. (2006). *Analyzing social settings: A guide to qualitative observation and analysis*. EUA: Wadsworth Publishing.
- López-Izurieta, I. y López-Izurieta, I. (2021). La Salud Mental del Personal Sanitario ante La Pandemia Del Covid-19. *Enfermería Investiga*, 6(1), 47-50. doi:10.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y de la población en general en China. *Rev Neuropsiquiatría*, 83(1), 51-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es
- Matesanz, Á. (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 7(2), 243-260. Recuperado el día 21 de abril del 2021. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Mellow, J. (1968). Nursing therapy. *The American journal of nursing*, 68(11), 2365–2369. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5187949/>

- Mieles, M., Tonon, G. y Alvarado S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=791/79125420009>
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
- Morales-Cheiné, S. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Enfermería Universitaria*, 18 (2). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1218>
- Morrison, J. (2015). DSM-5 Guía para el diagnóstico clínico. México: Manual Moderno.
- Muñoz Zambrano, C. L., Rumie Díaz, H., Torres Gómez, G., Villarroel Julio, K. (2015). IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LA(DEL) ENFERMERA(O) QUE OTORGA CUIDADOS EN SITUACIONES ESTRESANTES. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 45-53. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
- Núñez Zarazu, Ll., Núñez, N. S., Alberto, V., Asnate, E., Reyes, S. y Amado, A. (2021). La salud mental de los enfermeros en un hospital andino en tiempos de COVID-19. *Vive Revista de Salud*, 4(11), 130-140. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.91>
- Obando, R., Arévalo-Ipanaqué, J., Aliaga, R. y Obando, M. (2021). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225-229. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&tlng=es
- Ojeda-Casares H. Gerardo de Cosío F. (2020). *Covid-19 y salud mental*. Organización Panamericana de la Salud. Suiza. <https://www.paho.org/venezuela/dmdocuments/covid-19/covid19%20y%20salud%20mental%20mensajes%20claves%20definitivo.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013) *Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Suiza: OMS https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Enfermería y partería. Temas de salud*. Suiza: OMS. https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Promoción de la Salud mental*. Suiza: OMS https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Suiza: OMS <https://cutt.ly/YkLp0Bc>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019a). *Salud mental*. Suiza: OMS <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health-comunidad>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019b). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Suiza: OMS https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjw64eJBhAGEiwABr9o2De0Pe432ugLPudvjomnTdkjleiX-1-Crf3Pjfsj7X-CjOMDLt77fhoCxHsQAvD_BwE
- Orlando, I. J. (1979). *La Relation dynamique infirmière-client*. Canadá: Editions HRW.
- Perplau, H. (1962). Interpersonal techniques: the Crux of Psychiatric Nursing. *American Journal Nursing*, 62,50-54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14485163/>
- Pilataxi, D., Velasco, L. y Fierro, M. (2021). Impact of COVID-19 on the mental health of the nursing professional. *Revista Gicos*, 6(2), 64-76. <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/17333>
- Procel, G., Vera, F y Suconota, A. (2022). Impacto en la salud mental del personal de enfermería en un hospital general por Covid-19. *Polo del conocimiento*, 7(8), 1328-1344. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/%20search%20>

- Quiroz-Figueroa, M., Segovia-Piguabe, M., Salvador-Cortez, K y Tomalá-Orrala, K. (2022). Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19. *Revista Dominio en las Ciencias*, 8 (1). <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3092>
- Raffino, M.E. (2020). *Concepto de "Salud (según la OMS)"*. Argentina. <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
- Sánchez-De La Cruz, J., González-Castro, T. B., Pool-García, S., López-Narváez, M. L., y Tovilla-Zárate, C. A. (2021). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Revista colombiana de psiquiatría*, 493, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.006>
- Sánchez-Uriza, M., Fe-Gamo, M., Godoy, F., Igual, J., Romero, A. (2006). ¿Conocemos el bienestar psicológicos de nuestro personal sanitario. *Rev Calidad Asistencial*, 21(4), 194-8. DOI: 10.1016/S1134-282X(06)70780-1
- Secretaría de Gobernación. (2017). *Adicionan diversas disposiciones de la ley general de salud, en materia de salud mental*, México: SSA. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284723&fecha=15/01/2013
- Secretaría de Gobernación (2013). *NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. México: SSA. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud. (2021). *Lineamientos de respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México*. México: SSA. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf
- Secretaría de Salud SSA. (2020). *Recomendaciones y estrategias generales para la protección y la atención a la salud mental del personal sanitario que opera en los centros COVID y otras instalaciones que prestan atención a los casos sospechosos o confirmados*. México: SSA. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Recomendaciones_estrategias_generales_proteccion_atencion_salud_mental_personal_sanitario.pdf
- Servicios de Salud. (2022). *Coronavirus*. México: SSA. <https://saludcolima.gob.mx/coronavirus/>
- Servicios de Salud. (2021). *Se registran 177 casos nuevos y 12 decesos por Covid-19 en el Estado*. México: SSA <https://saludcolima.gob.mx/noticia.php?id=6289>
- Siles, J., & Solano, C. (2009). *Antropología educativa de los cuidados: Una etnografía del aula y las practicas clínicas*. Alicante: Universidad de Alicante/ Marfil.
- Silva Magaña, G. (2011) *Patrones culturales y estructuras individuales en los entornos profesionales, institucionales y sociales. Un estudio de su incidencia en la evolución del cáncer cérvico uterino, en las mujeres atendidas en el Centro Estatal de Cancerología de Colima, México*. Tesis Doctoral. Alicante, España. Ed. Universidad de Alicante.