

Chiara Jiménez Arnoldo

Xavier Vilalta Videgain

# *Percepciones enfermeras sobre el cuidado del paciente por COVID-19 en UCI*

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Dirigido por:** Sra. Olivia Hernandez Villen

Grado de Enfermería

Universidad Rovira i Virgili



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

**Facultad de Enfermería**

**TARRAGONA**

**2020 – 2021**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradecer a todos los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínico de Valencia y el Hospital Universitari Sant Joan de Reus, así como los supervisores de enfermería del servicio, por colaborar en este proyecto con el que culminamos nuestros estudios universitarios en enfermería. De igual modo, gracias vuestra implicación en la formación enfermera durante estos últimos meses de prácticas clínicas, los cuales no han sido fáciles para nadie, pero que han marcado un antes y un después en nuestras personas. Nos habéis demostrado el poder del trabajo en equipo, el valioso papel de esta profesión y la calidad de cuidados que podemos ofrecer a los demás.

También queremos incluir a todo el profesorado del grado de enfermería del campus Catalunya de la Universidad Rovira i Virgili, por mostrarnos tanto la parte más bonita como lo más dura de esta profesión que hemos escogido, y aportarnos tantos valores contribuyendo en nuestro crecimiento y desarrollo personal durante todos años de la carrera, ya que con el paso del tiempo hemos sentido que tomamos una buena decisión, de las mejores sin duda.

Por último, y no menos importante, dar las gracias a nuestras familias por estar apoyando nuestra educación desde la infancia, felicitando nuestros logros, enseñándonos a aprender de los errores y fomentando la creación de una visión crítica de la vida.

## ÍNDICE

1. RESUMEN	6
1.1 Abstract	7
2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	8
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1 PANDEMIA SARS-CoV-2 EN ESPAÑA	9
<b>3.1.1. Origen</b>	9
<b>3.1.2 España</b>	10
3.2 ENFERMERÍA Y EL PACIENTE COVID-19 EN UCI	12
<b>3.2.1. Perfil del paciente COVID-19 en UCI</b>	12
<b>3.2.2. Enfermería y sus cuidados en UCI</b>	12
3.3 PROBLEMAS DETECTADOS POR ENFERMERÍA EN UCI	14
4. OBJETIVOS	16
<b>4.1 Objetivo general</b>	16
<b>4.2 Objetivos específicos</b>	16
5. MATERIAL Y MÉTODOS	17
<b>5.1 Diseño del estudio</b>	17
<b>5.2 Formulario</b>	19
<b>5.3 Entorno y muestra de estudio</b>	21
<b>5.4 Dificultades y limitaciones</b>	23
<b>5.5 Aspectos éticos y legales</b>	23
6. RESULTADOS Y ANÁLISIS	25
7. DISCUSIÓN	35
8. CONCLUSIONES	37
9. BIBLIOGRAFÍA	39
10. ANEXOS	42
ANEXO 1. Cronograma del Trabajo de Fin de Grado.	42

ANEXO 2. Solicitud de permiso de encuesta con finalidad educativa, Hospital Universitario Clínico de Valencia.	43
ANEXO 3. Solicitud de permiso de encuesta con finalidad educativa, Hospital Universitari Sant Joan de Reus.	44
ANEXO 4. Formulario Google final "Percepciones enfermeras sobre el cuidado del paciente por COVID-19 en UCI".	45

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: gráfico de la red de coordinación entre los sistemas de control para la detección de enfermedades epidemiológicas en España. ....	11
Ilustración 2: tabla búsqueda bibliográfica Cinahl. ....	18
Ilustración 3: tabla búsqueda bibliográfica en PubMed. ....	18
Ilustración 4: tabla búsqueda bibliográfica CUIDEN. ....	18
Ilustración 5: mapa conceptual de las categorías y subcategorías del estudio. ....	20
Ilustración 6: gráfico tiempo de experiencia en UCI. ....	25
Ilustración 7: gráfico años de experiencia en enfermería. ....	26
Ilustración 8: gráfico ratio enfermería-paciente. ....	26
Ilustración 9: gráfico calidad de los cuidados de enfermería. ....	27
Ilustración 10: gráfico del nivel de afectación de los cuidados de enfermería. ....	28
Ilustración 11: gráfico contacto con el SARS-CoV-2. ....	28
Ilustración 12: gráfico falta de material detectado. ....	29
Ilustración 13: gráfico material reutilizado detectado. ....	29
Ilustración 14: gráfico 1 preocupaciones analizadas. ....	30
Ilustración 15: gráfico 2 preocupaciones analizadas. ....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS

**CCAA:** Comunidades Autónomas

**CCAES:** Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

**EPIs:** Equipos de Protección Individual

**MERS-CoV:** Síndrome Respiratorio de Oriente Medio por Coronavirus

**MERS:** Síndrome Respiratorio del Medio Oriente

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**RENAVE:** Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**SARS-CoV2:** Síndrome Respiratorio Agudo Severo por Coronavirus 2

**SARS:** Síndrome Respiratorio Agudo Severo

**SATSE:** Sindicato de Enfermería

**SEMICYUC:** Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias

**SNG:** Sonda Nasogástrica

**TEP:** Tromboembolismo Pulmonar

**UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos

**VMI:** Ventilación Mecánica Invasiva

## 1. RESUMEN

**Introducción:** La primera fase de la pandemia de COVID-19 colapsó y saturó fuertemente el sistema sanitario español, y en especial las Unidades de Cuidados Intensivos de los hospitales fueron las más afectadas. Los profesionales de enfermería vivieron situaciones de lo más complejas, desde la toma de decisiones, la falta de recursos, y los problemas tanto físicos como mentales dada la alta carga de trabajo.

**Objetivo:** El objetivo principal de esta investigación es evaluar las necesidades del personal de enfermería en las UCI, a partir de su identificación y el análisis del impacto de la primera fase de la pandemia en estas unidades.

**Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal a través de un formulario online, creado a partir de Google Forms, dirigido a los profesionales de enfermería de las UCI del Hospital Universitario Clínico de Valencia y del Hospital Universitario Sant Joan de Reus, presentes en la primera fase de la pandemia de Covid-19. Los datos obtenidos fueron analizados según las categorías temáticas para realizar una posterior la comparativa con la bibliografía.

**Resultados:** Un total de 51 enfermeras y enfermeros participaron en la encuesta, obteniendo una muestra heterogénea, se demostró que el 98% de los participantes tenía experiencia previa en UCI y el nuevo coronavirus afectó en la calidad de los cuidados proporcionados a este tipo de paciente. Asimismo, se evidenció la falta de recursos tanto materiales como humanos, manteniendo una clara relación con preocupaciones como el miedo al contagio, ansiedad y estrés, sobrecarga de trabajo, la afectación a la vida personal y el desconocimiento de la enfermedad. No obstante, se hallaron resultados positivos como la mejora del compañerismo y trabajo en equipo, la adquisición de mayores conocimientos y la capacidad de adaptación del colectivo ante la complejidad.

**Conclusiones:** A partir de los resultados obtenidos se puede confirmar el gran impacto de la pandemia de COVID-19 sobre las UCI y sobre el colectivo de enfermería. Por ello, consideramos necesario plantear futuras líneas de mejora, además de la reevaluación de la situación actual, con la creación de planes de contingencia por parte de las instituciones, la especialización en cuidados intensivos y el autocuidado del personal sanitario, para la mejora en la calidad para posibles situaciones sanitarias similares.

**Palabras clave:** COVID-19, enfermería, UCI, necesidades, cuidados.

## 1.1 Abstract

**Introduction:** The first wave of the COVID-19 pandemic collapsed and strongly saturated the Spanish health system, and especially the Intensive Care Units of the hospitals were the most affected. The nursing professionals experienced the most complex situations, from decision-making, lack of resources and physical and mental problems due to the overload of work.

**Main objective:** The main objective was based on the assessment of the needs of the nursing staff in ICUs based on the identification of these needs and the analysis of the impact of SARS-CoV-2 in these units.

**Methodology:** a cross-sectional descriptive quantitative study was carried out using an online form, created from Google Forms, aimed at nursing professionals from the ICUs of the Hospital Universitario Clínico de Valencia and the Hospital Universitario Sant Joan de Reus, present in the first wave of the Covid-19 pandemic. The data obtained were analyzed according to thematic categories for later comparison with the literature.

**Results:** A total of 51 nurses participated in the survey, obtaining a heterogeneous sample, it was shown that 98% of the participants had previous experience in the ICU and the new coronavirus affected the quality of care provided to this type of patients. Likewise, the lack of both material and human resources was evidenced, maintaining a clear relationship with concerns such as fear of contagion, anxiety and stress, work overload, the effect on personal life and ignorance of the disease. However, positive results were found, such as improved companionship and teamwork, the acquisition of greater knowledge and the ability of the group to adapt to the complexity of the situation.

**Conclusions:** From the results obtained, it can be affirmed that the pandemic and the new coronavirus had an important impact on the health and nursing professionals of the ICU, which implies that it is necessary to improve contingency plans in possible future similar cases with the consequent improvements for nursing staff.

**Keywords:** COVID-19, nursing, ICU, needs, care.



## 2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En diciembre de 2019 surgió un brote infeccioso provocado por un nuevo tipo de SARS-COV-2, que posteriormente la OMS denominó COVID-19. Este virus se propagó rápidamente por todo el mundo, y países como Italia y España fueron los más afectados a nivel europeo, con una gran cantidad de pacientes hospitalizados y fallecidos. (1)

Ejemplo de ello son las cifras del mes de noviembre de 2020 en España, llegando al número de contagiados a 1.437.220 y 40.461 *exitus* relacionados con esta enfermedad. Así pues, a partir de la pandemia, un problema sanitario a nivel mundial, se decretaron una serie de restricciones que han provocado una recesión socioeconómica muy importante que ha sumido a gran parte de la población en la pobreza y la soledad. (2)

Como consecuencia de la difícil situación experimentada en plena pandemia, y que perdura hoy en día, todos los centros sanitarios se han visto expuestos a una adaptación sin precedentes, en especial las unidades de curas intensivas (UCI), ya que produjo un colapso, a causa de la gran alarma sanitaria, debido a las complicaciones que padecían los pacientes positivos en COVID-19. Este escenario provocó que aflorara una preocupación que se extendió entre el personal sanitario, colectivo en el que más de 40.000 personas se infectaron del patógeno. A razón de los datos expuestos, surgió una gran inquietud entre los profesionales, sobretodo a nivel asistencial, provocada por diversas razones: la falta de recursos tanto humanos como de material. la falta de formación y experiencia para trabajar en servicios más especializados, el estrés y agotamiento, la capacidad de afrontamiento y cuidado del paciente COVID-19, el miedo al contagio de uno mismo y del entorno cercano como familiares y compañeros de trabajo o la incertidumbre sobre el alcance de la situación de la pandemia. (3)

De este modo, a partir de la búsqueda bibliográfica realizada y los datos recabados, decidimos orientar nuestro Trabajo de Fin de Grado a investigar, detectar y describir los problemas a los que se ha enfrentado el personal de enfermería en las UCI. Por ello, determinamos realizar un estudio cuantitativo descriptivo mediante un cuestionario online enfocado al personal de enfermería en las UCI de los dos hospitales seleccionados, el Hospital Universitari Sant Joan de Reus y el Hospital Universitario Clínico de Valencia, donde los investigadores realizamos nuestras prácticas clínicas y observamos la carga asistencial en referencia a cuidados intensivos en pacientes COVID-19 positivo.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 PANDEMIA SARS-CoV-2 EN ESPAÑA

##### 3.1.1. Origen

En diciembre del año 2019, en la ciudad china de Wuhan, apareció un brote de neumonía de etiología desconocida. Fue en las primeras semanas de enero de 2020 cuando las autoridades sanitarias chinas comparten con la comunidad internacional la secuencia genética de este nuevo virus. Se declara la emergencia de salud internacional el 30 de enero pero no será hasta el 11 de marzo cuando la OMS lo declare como una pandemia global. (4)

Esta neumonía se asoció posteriormente a un nuevo virus de la familia *Coronaviridae*, denominado como SARS-CoV-2 y la enfermedad producida por este: COVID-19 (enfermedad por coronavirus). (4) Se sabe de la existencia de siete coronavirus que pueden afectar a los seres humanos, de los cuales cuatro son los responsables de entre el 15% y el 30% de los resfriados comunes notificados. Los otros tres tipos de coronavirus conocidos son, el ya mencionado SARS-CoV-2 causante de la COVID-19; el SARS-CoV, identificado en China a finales de 2002 y causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS), actualmente erradicado; y el MERS-CoV, identificado en 2012 en Oriente Medio. Todos ellos pueden causar infecciones respiratorias graves como patógenos zoonóticos, dando comienzo la infección en animales hasta su transmisión a humanos. (5)

Según estudios realizados, la primera exposición y contagio fue en un mercado de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan. Más tarde se descubrió que el contagio interpersonal se produce por medio del contacto estrecho entre personas, principalmente a través de gotas respiratorias producidas cuando un individuo infectado tose, estornuda, habla o canta. (6)

Los síntomas relacionados con el SARS-CoV-2 más destacados son fiebre, tos, neumonía, disnea y escalofríos; aunque en ciertos casos pueden aparecer otros tales como diarrea, vómitos o llegar al fallo renal agudo. (4) Posteriormente se detectaron signos relacionados con la COVID-19 como la anosmia y la disgeusia. En los pacientes COVID-19 ya diagnosticados se pudieron detectar distintas complicaciones secundarias

a la enfermedad entre las que podemos encontrar cardiopatías como arritmias y lesiones cardíacas agudas, trastornos de la coagulación como el tromboembolismo pulmonar (TEP) o la formación de coágulos arteriales. Además existe la posibilidad de hemorragias, el Síndrome de Guillain-Barré, aunque poco frecuente, y la septicemia y el fallo multiorgánico. (5)

### 3.1.2 España

En España el Ministerio de Salud Pública, junto con las Comunidades Autónomas (CCAA), determina un protocolo para la detección y control del número de contagios, que se inicia en los primeros momentos del conocimiento de la expansión del virus a nivel mundial. Se realiza el seguimiento de personas procedentes de países afectados o que hubieran mantenido contacto estrecho con algún foco de la enfermedad. (6) De este modo, el primer contagio detectado en España se produjo el 31 de enero de 2020, fecha desde la que se considera que se inició la primera ola de la pandemia y cuya duración fue de 9 semanas, hasta el día 27 de abril de 2020. (3) Se considera que España sufrió una de las peores primeras olas a nivel europeo y mundial. (7)

Según los datos aportados por el Instituto de Salud Carlos III, publicados en la página oficial del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, los casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) fueron un total de 198.876 de los cuales un 55,3% afectaron al colectivo femenino y un 44,7% al masculino. De todos los casos notificados un 46,6% requirieron hospitalización, diferenciando una mayor afectación de la enfermedad y sus complicaciones sobre el colectivo masculino dado que un 58,6% del total de hospitalizados fueron hombres. Del mismo modo, la admisión a UCI de los pacientes diagnosticados por COVID-19 fue más del doble en hombres con un 8,4% respecto a un 3,2% de mujeres. Finalmente las defunciones resultaron prácticamente el doble en hombres, con un 10%, que en mujeres, que fueron un 5,7%. El total de defunciones a fecha de 27 de abril de 2020 supuso un 7,6% del total de diagnosticados por esta enfermedad. (4) Cada CCAA, según el protocolo implantado a nivel nacional por el Ministerio de Sanidad español, ha de actualizar de forma diaria estos datos para poder recabar, de forma fehaciente, cualquier cambio cuantitativo tanto de los positivos en COVID-19 como de los ingresos hospitalarios producidos. (4)

En base a los grupos de edad más afectados por este nuevo coronavirus destaca el rango de edades de 50 a 59 años, con un total de 35.375 casos, de los que el 40,9%

ingresaron, un 6,1% fueron admitidos en UCI y un 1,4% fueron *exitus*. Las personas de entre 60 y 69 años fueron un total de 29.571 casos de los cuales fueron hospitalizados un 59,7%, admitidos a UCI el 11,1% y *exitus* el 4,5%. En la franja de entre 70 y 79 años hubo un total de 28.793 casos de los que fueron ingresados un 73,1%, un 10,1% admitido en UCI y un 13,5% de defunciones. Para los mayores de 80 años, grupo en el cual se detectaron 44.962 casos, ingresaron un 53,5%, se admitió a un 5,6% a UCI y un 20,5 de los pacientes fueron *exitus*. (4)

Como se ha mencionado anteriormente el personal sanitario fue uno de los colectivos más castigados por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 con un total de 26.945 casos (21,1%) del total de las personas afectadas por el COVID-19. Esto supone una de las tasas de contagio más altas de Europa según el CCAES (7), que también ofrece un dato significativo y es que el 70% de estos contagios fue en mujeres. Todo ello condujo a una difícil gestión de los centros hospitalarios debido a la falta de personal, la falta de recursos materiales y la gran carga de trabajo asistencial. (4)

Es importante hacer un breve inciso acerca de los sistemas de control que imperan en nuestro país para la detección de enfermedades, ya que en estos se basan los protocolos marcados por el Ministerio de Salud Pública.

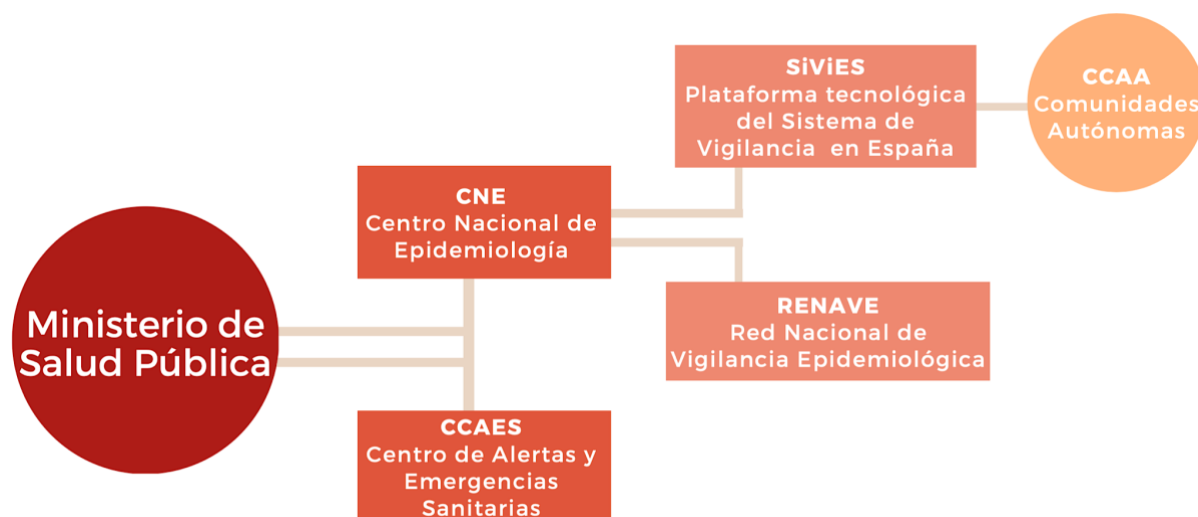


Ilustración 1: gráfico de la red de coordinación entre los sistemas de control para la detección de enfermedades epidemiológicas en España.

## 3.2 ENFERMERÍA Y EL PACIENTE COVID-19 EN UCI

A causa de la impredecible extensión de la COVID-19 durante la primera ola de la pandemia, el sistema sanitario se vio colapsado por culpa de la gran cantidad de pacientes que debieron asumir los centros hospitalarios frente a una enfermedad desconocida. (8)

Una de las unidades más afectadas por el SARS-CoV-2 fueron las Unidades de Cuidados Intensivos que según el último censo realizado por el Ministerio de Sanidad en 2017 disponían de un total de 4.519 camas de UCI en hospitales públicos y de 1.137 en hospitales privados. Esto equivale a 9 camas por cada 100.000 habitantes. No obstante, a 15 de mayo de 2020, el escenario cambió totalmente ya que en este momento las UCI llegaron a asumir la cantidad de 11.464 pacientes, suponiendo una elevación del número de camas de UCI a 24,39 por cada 100.000 habitantes, lo que provocó un déficit de recursos en estas unidades. (9)

### 3.2.1. Perfil del paciente COVID-19 en UCI

En referencia al tipo de paciente que requería su admisión a las UCI, un grupo de intensivistas pertenecientes a la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) llevó a cabo un estudio en el que analizó, hasta la fecha, el mayor número de pacientes críticos con un total de 2.022 casos entre marzo y mayo de 2020. (10)

En este estudio se determinó que el perfil más común de admitidos a UCI a causa de la COVID-19 eran principalmente varones, un 70% de los casos analizados, con una edad media de 64 años. Además, un 73% de los pacientes presentes en el estudio tenían factores de riesgo y de él se desprende que los más frecuentes fueron la hipertensión arterial en un 46% de los pacientes, la obesidad en un 35% y la diabetes mellitus en un 20%. El 76% de los admitidos a la UCI necesitaron ventilación mecánica invasiva (VMI), con una estancia media de 14 días, llegando a un 32% de mortalidad global. Este porcentaje aumentaba hasta el 37% si los pacientes precisaban VMI, y disminuía hasta un 17% si no la requerían. (10)

### 3.2.2. Enfermería y sus cuidados en UCI

Enfermería es uno de los componentes fundamentales del sistema sanitario actual, son profesionales imprescindibles y responsables de dar respuesta a los problemas de salud

efectivos o potenciales, tratando al paciente desde un enfoque holístico (bio-psico-social) con una visión objetiva de su estado y necesidades, garantizando ante todo una atención de calidad y seguridad. (11)

Requiere un alto rango de competencias clínicas avanzadas que abarcan una amplia formación de conocimientos y de experiencia de trabajo de campo, hasta la especialización o la práctica de enfermería avanzada. Con un grado de autonomía que lleva a la toma de decisiones complejas y a la gestión o derivación de casos propios con una gran capacidad resolutoria ante escenarios clínicos muy diversos. (11)

Tienen la capacidad de observación y evaluación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, trabajando dentro de equipos multidisciplinares donde son esenciales las habilidades comunicativas y de liderazgo, la coordinación de recursos dentro de la red sanitaria, y la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud, además de la actividad de investigación y docencia a través del desarrollo de proyectos y la formación continua. (11,12)

En virtud de ello, la escasa bibliografía relacionada con la COVID-19 y sus cuidados al paciente llevó a muchas enfermeras y enfermeros a realizar protocolos que aportaran información útil para poder actuar de una forma más efectiva. Así pues, surgieron una serie de recomendaciones dirigidas a las prácticas clínicas realizadas por Andrés-Gimeno *et al* (2020) procedentes del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda en Madrid. (13)

Dentro de estas recomendaciones el protocolo hace hincapié en el control de signos y síntomas mediante la monitorización ininterrumpida de las constantes vitales del paciente, entre las que se encuentran: la temperatura, la frecuencia respiratoria, la saturación de oxígeno, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y el dolor. Del mismo modo, está indicada la observación por un posible empeoramiento del paciente mediante el cambio en el nivel de consciencia, la progresión de la disnea o síntomas digestivos como los vómitos o la diarrea, entre otros. (13)

No obstante, como explica Madrona Elena (2017), no se deben evadir los cuidados básicos que se realizan en un paciente crítico tales como la administración de medicación, el control de la dieta del paciente y el débito, en caso de que la alimentación se administre de forma enteral a través de una sonda nasogástrica (SNG). Así mismo la

movilización de los pacientes que lo requieran cada 4 horas como máximo, la realización de la higiene del paciente como mínimo cada 24 horas y la correcta técnica de aislamiento por parte del personal y de los familiares. (14)

### 3.3 PROBLEMAS DETECTADOS POR ENFERMERÍA EN UCI

Como consecuencia de la pandemia decretada el 11 de marzo por la OMS en relación con el COVID-19 que ese mismo día ya había afectado a 114 países llegando a la cifra de 118.000 casos, el departamento de Enfermería (2021) del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla realizó un estudio con el fin de explorar y describir las experiencias de enfermería perteneciente a las Unidades de Curas Intensivas durante este período. (14,15)

El estudio englobó un total de 13 enfermeras que describieron algunos de los problemas detectados durante la primera fase de la pandemia de COVID-19. Todas las dificultades descritas por el equipo de enfermería fueron clasificadas en 4 bloques. (15)

El primero fue la capacidad de aportar el cuidado enfermero, en el que se mencionaron:

- El aislamiento del paciente junto a la imposibilidad de la visita de las familias implicaba que el único enlace con el exterior y el apoyo era mediante la enfermera a cargo de la persona.
- El aumento de la carga de trabajo a causa de la gran cantidad de pacientes y de la complejidad de esto junto a la obligatoriedad e importancia de usar los equipos de protección individual (EPIs).
- La deshumanización de los cuidados influenciados por el uso de equipos de protección individual y de la minimización del contacto.
- La falta de personal experto en cuidados críticos ya que a causa de la gran cantidad de pacientes que fueron admitidos en UCI se tuvo que trasladar personal proveniente de otras unidades de hospitalización y urgencias.

El segundo de los bloques fue el relacionado con los aspectos psicosociales y con la responsabilidad emocional entre los que destacan:

- El miedo, que fue la emoción más mencionada por las participantes, y sus consecuencias tales como la realización de las actividades de vida diaria, la reducción del sueño y el aumento de la ansiedad.

- La frustración y la autodemanda por la dificultad a realizar y mantener la humanización de los cuidados.
- La desinformación sobre la pandemia por parte de los medios.

En el bloque de gestión de los recursos y la seguridad durante el turno de trabajo se menciona:

- La falta de provisión de recursos materiales produjo un aumento de la ansiedad ante la inseguridad durante el tratamiento de los pacientes.
- Aunque se produjo una reducción en la ratio enfermera-paciente, dependiendo del centro existía cierta inseguridad, ya que gran parte del personal era externo a la UCI, cosa que provocó una experiencia negativa tanto en estos profesionales como en aquellos formados o con experiencia en la unidad.
- La propia protección y la de los demás, tales como los familiares, fue otro de los problemas reportados por enfermería.

Por último, cómo afectó la COVID-19 a sus relaciones laborales y de compañerismo:

- Se incrementó la carga de trabajo, ya que se considera que tienen una mayor versatilidad, cuando se tenían que llevar a cargo tareas no pertenecientes a sus competencias.



## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo general

Evaluar las principales necesidades de los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente por COVID-19 en UCI.

### 4.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades de los profesionales de enfermería que cuidaron pacientes con COVID-19 en las UCI durante la primera fase de la pandemia.
- Analizar en qué medida han afectado las necesidades identificadas a los profesionales de enfermería de las UCI.

## 5. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1 Diseño del estudio

Con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos para este trabajo de investigación se decidió realizar una primera revisión bibliográfica sobre el tema, llevando a cabo una exhaustiva búsqueda de documentos y artículos de carácter científico para ampliar los conocimientos y sentar las bases de estudio para proceder a la redacción de los objetivos específicos y establecer un marco teórico riguroso y actualizado.

Para ello, se emplearon las siguientes bases de datos del ámbito de las ciencias de la salud: CINAHL, CUIDEN, PubMed y Google Académico. Utilizando las palabras clave: **“covid-19”, “enfermería”, “uci”, “necesidades”, “recursos”**. Y los operadores booleanos **“AND”** y **“OR”**.

Los criterios de inclusión para la búsqueda fueron aquellos estudios, artículos, tesis y publicaciones de organizaciones o instituciones científicas publicados a partir de 2020 y que estuvieran enfocados al ámbito de enfermería, tratando los problemas más relevantes a los que se ha enfrentado y expuesto este tipo de profesional sanitario durante el principio de la pandemia de COVID-19. Decidimos incluir publicaciones en idioma catalán, castellano e inglés, y a nivel mundial. Al tratarse de un tema vigente y en continuo estudio se estableció como periodo de revisión bibliográfica desde septiembre de 2020 hasta marzo de 2021.

Tras la primera fase del estudio, con la búsqueda bibliográfica seleccionamos 7 estudios entre el total de resultados hallados, para analizarlos y destacarlos dentro de nuestro proyecto de investigación.

A continuación, se exponen en tres tablas explicativas ordenados según la base de datos empleada e indicando los criterios de inclusión, las palabras clave y operadores booleanos, el número total de resultados, los incluidos y los seleccionados.

<b>CINAHL</b>			
<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INCLUIDOS</b>	<b>SELECCIONADOS</b>
covid-19 AND necesidades	121	20	1
covid-19 OR UCI	2059	295	2

**Criterios de inclusión:**  
Años: 2020-2021  
Idioma: Español/Inglés  
Texto disponible  
Acceso gratuito

Ilustración 2: tabla búsqueda bibliográfica Cinahl.

<b>PUBMED</b>			
<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INCLUIDOS</b>	<b>SELECCIONADOS</b>
enfermería AND necesidades	52	6	1
covid-19 OR UCI	5312	368	2

**Criterios de inclusión:**  
Años: 2020-2021  
Idioma: Español/Inglés  
Texto disponible  
Acceso gratuito

Ilustración 3: tabla búsqueda bibliográfica en PubMed.

<b>CUIDEN</b>			
<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>INCLUIDOS</b>	<b>SELECCIONADOS</b>
covid-19 OR enfermería	214	195	1

**Criterios de inclusión:**  
Años: 2020-2021  
Idioma: Español/Inglés  
Texto disponible  
Acceso gratuito

Ilustración 4: tabla búsqueda bibliográfica CUIDEN.

Como segunda fase del método de investigación, optamos por realizar un estudio cuantitativo descriptivo transversal que nos permitiera conocer, dentro de nuestro contexto sanitario más cercano, la opinión y vivencias del personal de enfermería de las UCI de los dos hospitales donde realizamos nuestras prácticas clínicas de último curso de enfermería y dada la alta carga asistencial en referencia a los cuidados intensivos en pacientes COVID positivo, en el Hospital Universitario Clínico de Valencia y el Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

La aplicación de la tipología cuantitativa nos permite recopilar de una forma rápida y eficaz datos de una población con el propósito de evaluar la actitud, opinión o comportamiento de esta población o de parte de ella, lo que garantiza en cierto modo el carácter representativo de la población de estudio. (16)

El método que más se ajusta a los objetivos de investigación es el descriptivo, dado que nos permite descubrir y establecer relaciones entre las categorías analizadas para el conjunto de una población en un periodo determinado.

Respecto a la dimensión temporal, con el diseño transversal analizamos un momento específico como fue la primera fase de la pandemia durante los meses de marzo, abril y mayo de 2020, criterio de inclusión en el estudio, lo que supone la recopilación de datos para ese momento.

Gracias a la creación de una encuesta online formulamos cuestiones de una forma estandarizada, facilitando las posteriores comparaciones intragrupalas y el análisis de datos. Asimismo, la obtención de información por medio de la observación indirecta de los hechos ratifica nuestro interés como investigadores sobre el conjunto de población, y no sobre el sujeto en concreto. (16)

## **5.2 Formulario**

El método de recogida de datos para este estudio fue un formulario online de elaboración propia mediante la plataforma Google Forms. Primeramente se desarrolló un borrador con las cuestiones a tratar ajustándose a los objetivos de investigación propuestos. (ANEXO 4)

El formulario se divide en ocho secciones o categorías, y en ellas, sus respectivas subcategorías basadas en preguntas de respuesta corta cerradas o con opción múltiple y, concluye con el planteamiento de dos cuestiones abiertas que invitan a la reflexión y libertad de expresión de los participantes acerca de los aspectos positivos de vivir una situación como la primera fase de la pandemia y las mejoras a aplicar en la UCI en caso de darse una situación de crisis sanitaria similar.

Al inicio del mismo, expusimos el título del estudio, a quién va dirigido, los objetivos e instrucciones orientativas, incluyendo el periodo de tiempo para la fecha de cumplimentación durante el mes de marzo de 2021.

Del mismo modo, se declaró explícitamente el uso de datos exclusivo para finalidad educativa y de manera anónima y confidencial, según lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre de "Protección de datos personales y garantía de los Derechos digitales". Concluyendo con el agradecimiento por el esfuerzo realizado y el contacto de los investigadores para la posible resolución de dudas. (ANEXO 4)

Las ocho categorías que componen el formulario son las siguientes: los datos socio-demográficos, el trabajo de enfermería, la experiencia, el contacto con el virus, los recursos materiales, el apoyo, las preocupaciones y la reflexión personal de los participantes.



Ilustración 5: mapa conceptual de las categorías y subcategorías del estudio.

## **Estrategia de reclutamiento**

Para lograr contactar con los participantes del estudio, el equipo de investigación informó a los supervisores de enfermería de los servicios de UCI de los dos hospitales seleccionados, especificando los objetivos y características del proyecto para la respectiva autorización de la solicitud de permiso que permitiera la distribución del formulario a los participantes. (ANEXO 2 y 3)

Obtuvimos un listado con los posibles participantes, contactando mediante correo electrónico invitándoles a participar en el estudio a través de la cumplimentación del formulario online de elaboración propia.

### **5.3 Entorno y muestra de estudio**

#### **Descripción del entorno**

El Hospital Clínico Universitario de Valencia forma parte del Departamento Clínico-Malva-rosa. Proporciona atención sanitaria a la zona nordeste de la ciudad de Valencia y pequeñas poblaciones de alrededor. Posee unidades que son de referencia para la Comunidad Valenciana y cuenta con un total de 582 camas.

A nivel asistencial, entre la amplia cartera de servicios, la Unidad de Cuidados Intensivos ofrece atención continuada a los pacientes ingresados durante las 24 horas del día durante todo el año, con atención a las interconsultas para valoración, vigilancia y/o asesoramiento desde otros servicios, y trata Códigos Infarto y Códigos Ictus.

Se compone de 16 camas asignadas, dividiendo en un espacio 6 boxes para la asistencia a patologías coronarias. Tiene una plantilla de 40 enfermeros/as y los turnos de trabajo se dividen en ciclos de 12 horas, con sus respectivos días de descanso. (17)

Otra parte fundamental es la actividad de la Unidad de Formación y Docencia, y de investigación con el Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA.

Destacar como novedades, dentro del marco del COVID-19, el programa de consultas *“la vida después de la UCI”* que valora el impacto sobre la salud y trata el síndrome post-UCI, el inicio de un programa piloto para el seguimiento a tiempo real mediante la monitorización remota a los pacientes dados de alta por COVID-19, o las colaboraciones con centros educativos para prevenir y concienciar sobre esta enfermedad. (17)

Por otro lado, el Hospital Universitario Sant Joan de Reus es un hospital perteneciente al Grup Sagessa y, desde este año 2021, también a CatSalut. Proporciona atención a más de 175.000 habitantes de la zona del Camp de Tarragona y es referencia en el Tarragonés en las especialidades de Oncología y Cirugía Bariátrica, entre otras; y cuenta con un total de 310 camas. El hospital se rige por la misión de “prestar una asistencia sanitaria de calidad, segura y sostenible a través de una cartera de servicios amplia, que cubre las necesidades de atención especializada del territorio y el abordaje integral de la cronicidad”. (18)

Al igual que el Hospital Universitario Clínico de Valencia, cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos que ofrece atención asistencial durante las 24 horas del día, proporcionando cuidados y vigilancia de los pacientes, y asesoramiento de los especialistas de otras unidades con pacientes críticos. Dada la pandemia que vivimos, desde hace un año la unidad dispone de 21 camas, divididas en 14 de críticos y 7 de semicríticos. Actualmente, cuenta con una plantilla de 30 profesionales de enfermería y los turnos de trabajo se dividen en 7 horas el diurno y 10 horas el nocturno. (18)

### **Selección de la muestra**

La selección de la muestra de estudio se llevó a cabo por muestreo de conveniencia, dado el conocimiento y acceso de los investigadores por formar parte del equipo de enfermería de las UCI de los hospitales mencionados durante los meses de prácticas clínicas de último curso del grado de enfermería.

Según la información proporcionada por los hospitales seleccionados, para la validez del estudio, se estimó un total de 75 profesionales de enfermería que trabajaron durante la primera fase de la pandemia en estas UCI, aproximadamente 37 en el Hospital Clínico de Valencia y 38 en el Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Lo que supone una muestra representativa de participantes del 64,8% del Hospital Clínico de Valencia y del 71% Hospital Universitari Sant Joan de Reus, del total de los profesionales de enfermería.

### **Criterios de inclusión**

Para el de conveniencia se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión de participación en el estudio: el interés o deseo de participar en la investigación de los participantes y un periodo mínimo de trabajo en la UCI de 4 semanas durante la primera

fase de la pandemia de COVID-19 (marzo, abril y mayo de 2020) en los respectivos hospitales.

#### **5.4 Dificultades y limitaciones**

Como equipo investigador, teniendo en cuenta la base de la investigación cuantitativa dentro del contexto no pretendemos alcanzar una verdad absoluta sobre el tema, sino comprender dentro del contexto vivido por parte de los participantes las necesidades y dificultades con mayor relevancia para estos.

Como hemos mencionado anteriormente, hemos basado el estudio en una muestra de conveniencia seleccionada según unos criterios de interés y con un número reducido de participantes. Este tipo de muestreo no probabilístico puede ser menos representativo, pero como investigadores no siempre se puede tener acceso a toda la población de estudio. Asimismo, se trata de un estudio a corto plazo y delimitado a dos hospitales de diferentes regiones sanitarias, Valencia y Tarragona, y a un primer periodo de la pandemia de COVID-19, por lo que el desarrollo de la opinión personal puede haber sido influido según las vivencias durante los últimos meses hasta el momento de completar el formulario.

Por todo lo expuesto, no podemos generalizar los resultados obtenidos, pero sí ampliar nuestros conocimientos sobre el tema para realizar una comparativa con las bases teóricas bibliográficas logrando aprender de ello y crear posibles futuras líneas de mejora dentro de la profesión de enfermería ante esta pandemia o situaciones de crisis sanitarias similares.

#### **5.5 Aspectos éticos y legales**

Para llevar a cabo el estudio cuantitativo a través de un formulario online de elaboración propia dirigido al profesional de enfermería de UCI en los hospitales seleccionados, se ha tenido en cuenta los aspectos éticos y legales durante la participación en el proyecto y el análisis de la información obtenida. Para ello, se solicitó a los responsables de enfermería de los centros hospitalarios seleccionados la solicitud de permiso de encuesta con finalidad educativa para la participación en el proyecto y autorización de la difusión del formulario online entre los profesionales de enfermería. (ANEXO 2 y 3)

Se informó explícitamente a los participantes en la introducción del formulario sobre la participación voluntaria y el uso de sus datos con finalidad educativa, respetando en



todo momento la confidencialidad de la información y el anonimato, según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.  
(ANEXO 4)

## 6. RESULTADOS Y ANÁLISIS

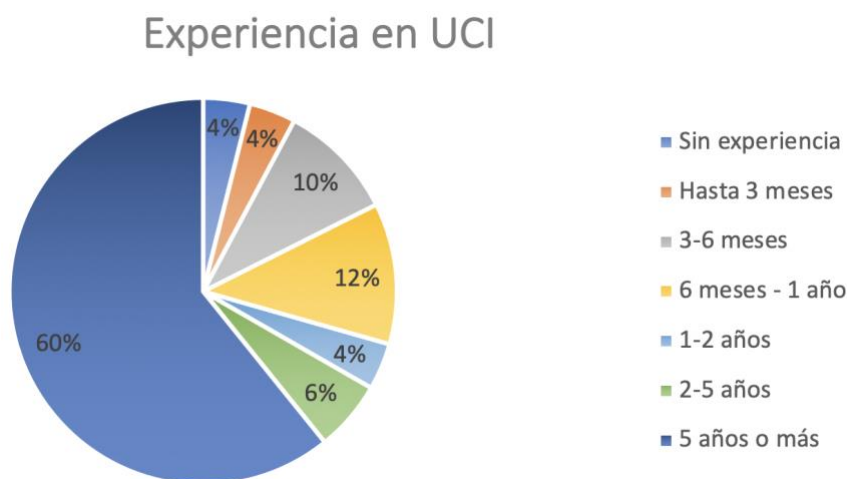
Para la interpretación de las respuestas obtenidas por los participantes en el estudio se ha empleado Microsoft Excel, programa perteneciente a Microsoft Office 365, lo que nos ha permitido crear los siguientes gráficos con los que ilustrar el correspondiente análisis de los datos.

### 1. Datos sociodemográficos

Un total de 51 enfermeras y enfermeros respondieron al formulario propuesto, con una participación similar, 27 (52,9%) pertenecían al Hospital Sant Joan de Reus y 24 (47,1%) al Hospital Universitario Clínico de Valencia.

Denotamos una gran diferencia entre sexos, predominando el sexo femenino de 44 mujeres (86,3%) frente al masculino de 7 hombres (13,7%).

Una de nuestras intenciones con la realización de este estudio era obtener una muestra lo más heterogénea posible, y así fue, obteniendo respuestas con gran variabilidad según la edad (23 hasta 62 años) y el tiempo de experiencia en el servicio de UCI (sin experiencia hasta más de 5 años).



*Ilustración 6: gráfico tiempo de experiencia en UCI.*

Según la subcategoría de la convivencia en el domicilio familiar el 90,2% convivió durante la primera fase de la pandemia con otras personas, y un 43,1% tenían hijos o estaban a cargo del cuidado de otros.

Con relación a la subcategoría de años de trabajo en el campo de la enfermería encontramos observamos una muestra muy heterogénea, entre las que destacan las franjas de tiempo de 1 a 3 años (22%), de 21 a 25 años (17,60%) y de 31 a 35 años (16%) de trabajo, tal y como se puede observar en el siguiente gráfico:

### Años de experiencia en enfermería

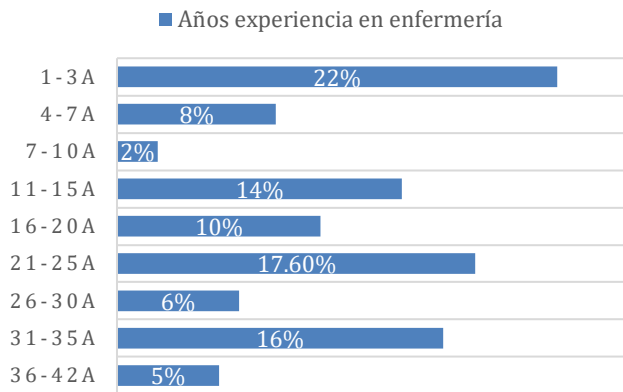


Ilustración 7: gráfico años de experiencia en enfermería.

## 2. Trabajo de enfermería

Respecto a esta segunda categoría de la encuesta resaltamos la respuesta a la subcategoría del aumento de la carga de trabajo, dado que el 100% de los participantes confirmaron este hecho. Dentro de esta mayor carga, el 64,7% de los profesionales de enfermería afirmó que hubo un aumento en el número de horas de trabajo, no obstante, la subcategoría del adecuado ratio enfermería-paciente no muestra disparidad en opiniones si observamos el siguiente gráfico:

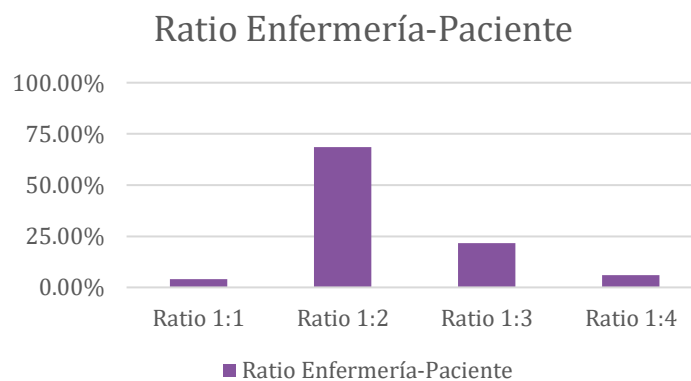


Ilustración 8: gráfico ratio enfermería-paciente.

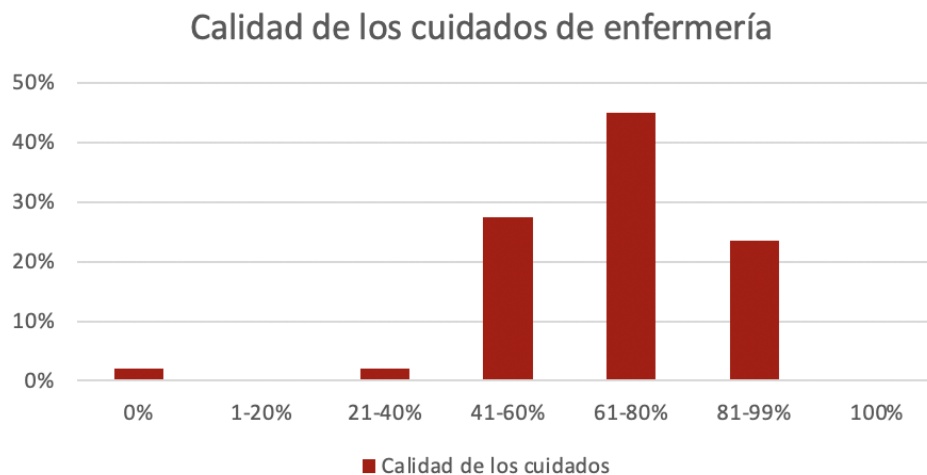
De tal forma extraemos que dos tercios de los profesionales de enfermería mantuvo una ratio adecuada de 1:2 y cerca de un 20% de los participantes anotó que debieron asistir y ayudar a algunos compañeros con falta de experiencia en la unidad, lo que contribuyó al aumento de la carga de trabajo de las enfermeras más experimentadas en la UCI.

### 3. Experiencia previa a la pandemia en la UCI

El 98% de los encuestados respondieron haber tenido experiencia previa a la primera ola de la pandemia en la Unidad de Cuidados Intensivos, dentro de este grupo prácticamente el 94% afirmó no haber vivido una situación sanitaria similar, mientras que el resto comparó el COVID-19 con la temporada en la que la Gripe A azotó al estado español.

Por otra parte, un 86% llegaron a afirmar que el impacto de la enfermedad sobre la sociedad aumentó su responsabilidad sobre los cuidados que proporcionaban al paciente, y el 70,6% consideró que hubo una priorización en la asignación de camas según la edad y patología del enfermo en este tipo de unidad.

Analizando la subcategoría de la calidad asistencial ofrecida por el personal de enfermería, como podemos ver el gráfico, hay discrepancias de opiniones y criterios, aunque el rango de 61 a 81% acapara prácticamente la mitad del total de respuestas:



*Ilustración 9: gráfico calidad de los cuidados de enfermería.*

Finalmente, como subcategoría pedimos a los participantes que nos señalaran si el desconocimiento había afectado en su forma de cuidar y tratar a los pacientes, y efectivamente, así fue:

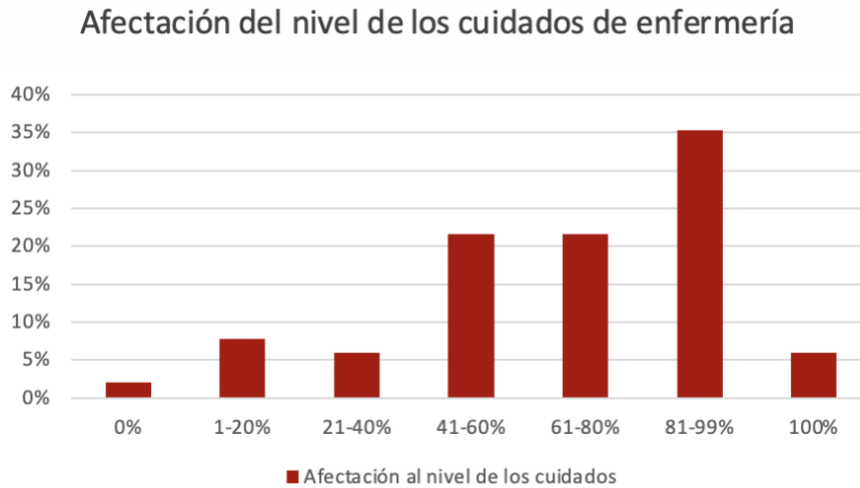


Ilustración 10: gráfico del nivel de afectación de los cuidados de enfermería.

#### 4. Contacto con el SARS-CoV-2

Con esta categoría quisimos conocer como el COVID-19 había afectado a los participantes en lo más personal, si necesitaron la incapacidad laboral por dar positivo en una prueba PCR, si habían tenido síntomas compatibles con la enfermedad, o si en algún momento de la primera fase de la pandemia dudaron en haber contraído la enfermedad.

Los resultados muestran que aproximadamente un 20% resultaron positivos en algún momento de la primera fase de la pandemia, coincidiendo con los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad y la RENAVE (4); un 21% tuvo síntomas compatibles con la enfermedad, y prácticamente un 60% dudó sobre el posible contagio.

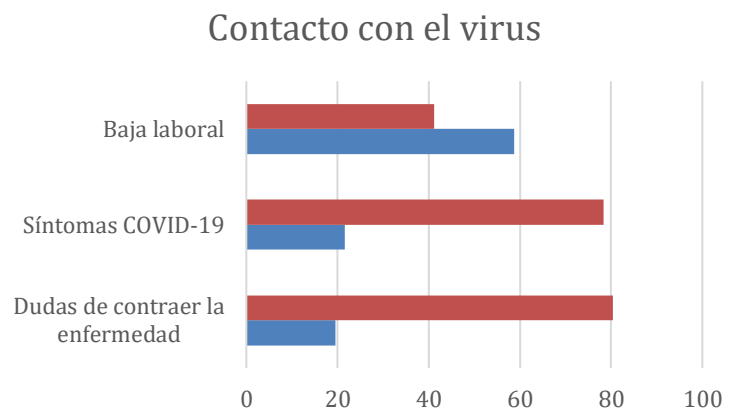


Ilustración 11: gráfico contacto con el SARS-CoV-2

## 5. Recursos materiales

En la primera fase de la pandemia se detectó una gran falta de recursos materiales, tal y como se demostró en el estudio realizado por Fernández-Castillo *et al* (2021). (15) Para esta subcategoría, el 80% de los participantes confirmaron esta falta de material y del mismo modo, el 90% respondió que se tuvo que reutilizar material de un solo uso. En los siguientes gráficos plasmamos cuales fueron los que mayormente escasearon y aquellos que más se reutilizaron, detectando una amplia mayoría en las mascarillas FPP-2 y FPP-3:

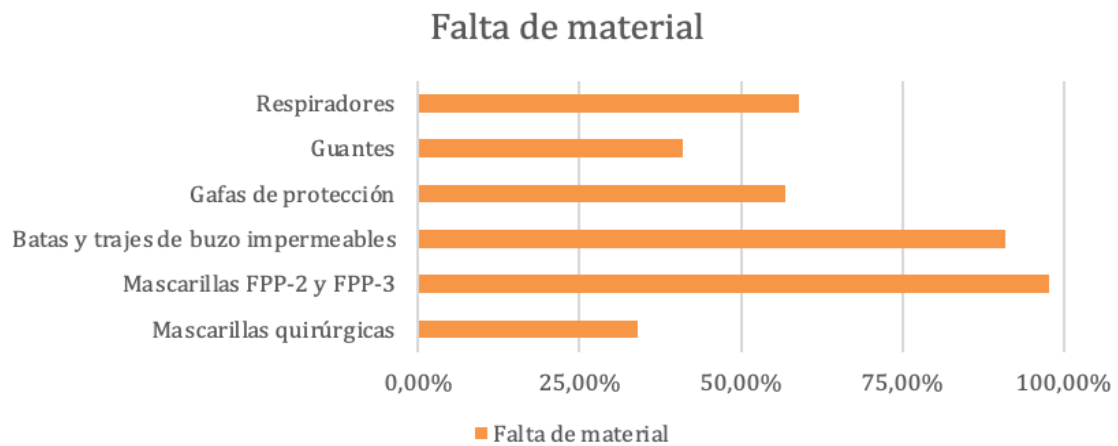


Ilustración 12: gráfico falta de material detectado.

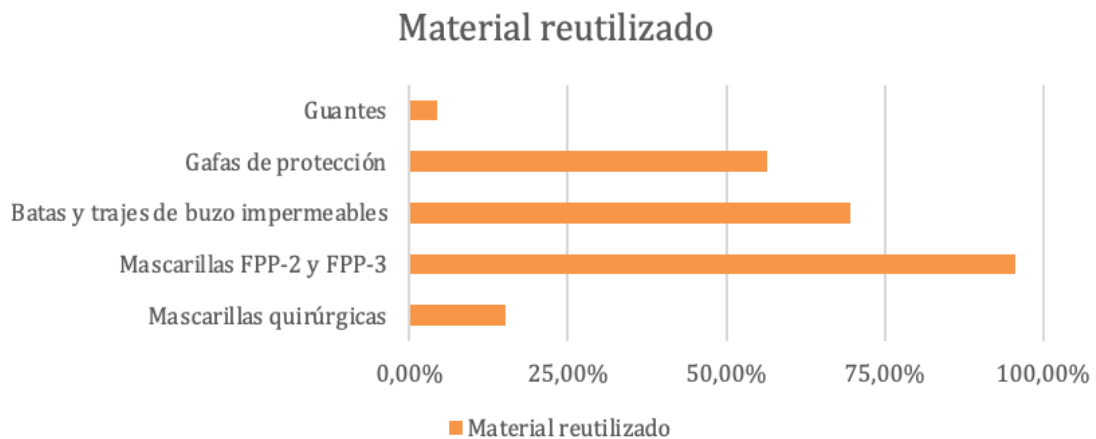


Ilustración 13: gráfico material reutilizado detectado.

## 6. Apoyo recibido y gestión emocional

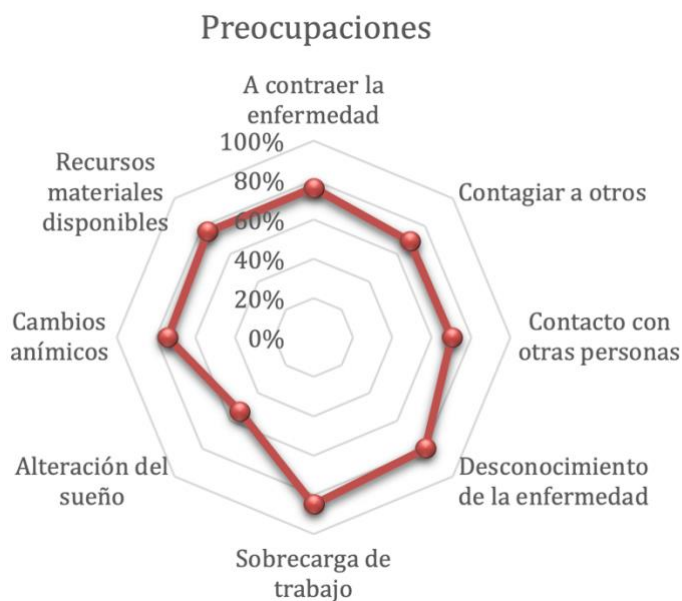
En lo referente a la subcategoría de la gestión realizada tanto por el Ministerio de Sanidad del Estado como del Departamento de Salud de cada Comunidad Autónoma y la de los propios centros hospitalarios, alrededor del 80% de los participantes consideraron que no se realizó una gestión adecuada del centro y del personal, junto al abastecimiento de recursos materiales. Asimismo, prácticamente el 80% consideró no haber recibido un trato justo por parte de sus supervisores y la dirección del centro; de los que un 53% presentaron alguna queja o denuncia sobre las condiciones de trabajo en ese momento, sobretodo, la falta de personal, de recursos materiales, de organización del servicio, o la sobrecarga de trabajo y el aumento de horas laborales; entre otros.

Para finalizar, quisimos incluir una subcategoría que analizara la ayuda psicológica en este tipo de profesional sanitario, de los cuales casi una cuarta parte aseguró que la necesitaron. Un 62% afirmó que el propio centro hospitalario les ofreció esta ayuda psicológica, pero la gran mayoría la llegó a buscar por su cuenta.

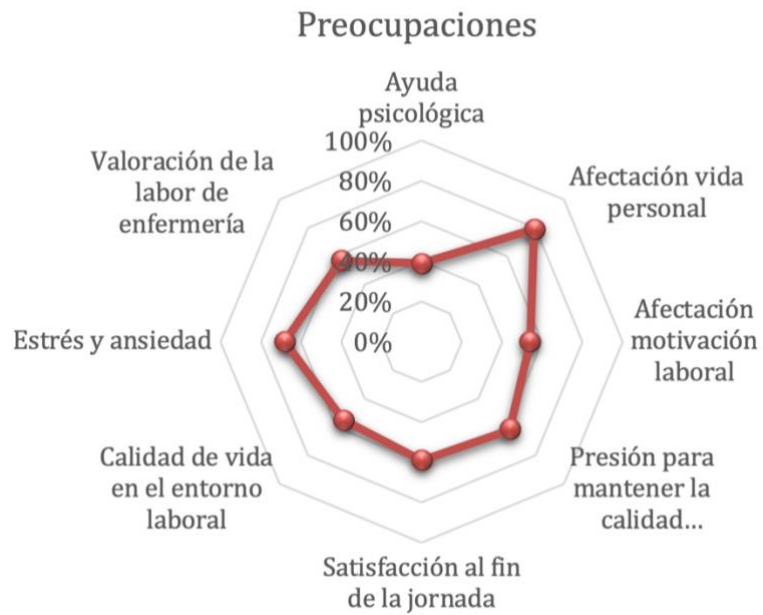
## 7. Preocupaciones

En esta categoría propusimos una serie de preocupaciones y/o miedos experimentados basados en estudios similares hallados en la fase de búsqueda bibliográfica del principio del proyecto. Por medio de una escala Likert se valoró el nivel de afectación en 5 ítems de respuesta (totalmente desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo). En los siguientes gráficos examinamos dichos resultados:

Ilustración 14: gráfico 1 preocupaciones analizadas.



Il·lustració 15: gràfic 2 preocupacions analitzades.



## 8. Reflexiones de los participantes.

Para esta última categoría recopilamos a través de dos preguntas de respuesta abierta que invitaban a la reflexión para obtener información más detallada sobre las siguientes subcategorías:

Los resultados positivos adquiridos o mejorados tras afrontar la primera fase de la pandemia, de lo que destacamos las respuestas más comunes como la mejora del compañerismo y del trabajo en equipo, la adquisición de mayores conocimientos, el sentimiento de mayor seguridad durante la realización de técnicas, y la capacidad de adaptación de enfermería en las situaciones adversas, entre otras. A continuación exponemos algunas de las respuestas de los participantes:

- *“Ser consciente de las limitaciones, humildad y reconocimiento de roles profesionales/personales que no hubiera podido detectar en situación normal.”*
- *“Conocimientos, destreza en técnicas nuevas, liderazgo, trabajo individual y grupal, trabajar con recursos limitados”*
- *“Aumento de resiliencia y de la confianza para hablar directamente con los superiores del trabajo para expresar mis dudas e inquietudes.”*
- *“Aprender a gestionar situaciones de mucha presión, mucho aprendizaje de la maquinaria de UCI y sus técnicas.”*
- *“En mi opinión, se ha aprendido a gestionar un poco mejor la presión y el estrés con el que trabajábamos, los sentimientos y, sobretodo, a ser más empáticos con los pacientes y familiares. Además, se fortaleció el trabajo en equipo.”*



- *“Que la Enfermería unida es fundamental para que el buen desarrollo del trabajo”*
- *“Al final éramos un equipo estable y cohesionado. Con una muy buena dinámica de trabajo. Que dentro de la adversidad ayudaba a trabajar y sentirse mejor.”*
- *“Saber que podemos con casi todo lo que nos venga, realmente sabemos trabajar, con adversidades.”*
- *“Experiencia, conocimientos, profesionalidad, compañerismo y humanidad”*
- *“Hemos trabajado en equipo, el personal de la unidad. Muy unidos. Te das cuenta de lo desprotegidos que estamos a nivel institucional y de la falta de previsión de las autoridades competentes. De que funcionamos como un equipo perfectamente organizado a pesar de las nefastas direcciones que tenemos”*

Para la segunda quisimos abordar la cuestión de las posibles mejoras que los participantes aplicarían en un servicio como la UCI si se diera un caso sanitario similar en el futuro. Las respuestas analizadas nos mostraron que un 50% de los participantes denunciaron la necesidad de una mayor y mejor formación del personal de enfermería destinado a las UCI; y en menor medida, encontramos mejoras como la creación de planes de contingencia para estas situaciones de crisis sanitaria, mayores incentivos económicos por el sobreesfuerzo realizado, más días de descanso entre jornadas laborales, mejoraría en la comunicación entre la coordinación de la unidad y el equipo asistencial, y el cumplimiento de los ratios adecuados de enfermería-paciente.

- *“Gente formada en el servicio y mejorar la prestación de material. Además de una buena gestión por parte de supervisión.”*
- *“Personal especializado, protocolos y un buen servicio de acompañamiento a pacientes y profesionales.”*
- *“La especialidad en UCI, ampliar el personal, más compañerismo, más epis...etc.”*
- *“Mejorar la comunicación con los mandos, entender objetivos del centro”*
- *“Un número considerable de personal entrenado en intensivos. Hemos tenido que supervisar a otros profesionales muy nuevos y esto ha aumentado nuestra carga laboral. Más días de descanso entre jornadas.”*
- *“Prevenir y gestionar mejor para que el personal no sufra el estrés que ha padecido en esta experiencia.”*
- *“Sería necesario poner en la gestión a gente capacitada para afrontar situaciones de gran estrés y presión para gestionarlo adecuadamente y sin dejarse llevar por las*

*emociones y/o contestando mal a los subordinados de manera gratuita. Disponer de personal necesario para como mínimo poder atender a todos los pacientes en caso de que la UCI se llene al máximo de su capacidad, y no disponer de equipos de atención reducidos o insuficientes. Ser capaces de prever el material que se va a necesitar y abastecerlo con previsión, en lugar de contar con las donaciones de particulares externos a la empresa o incluso solicitarle a cada profesional que se proporcione su propio material de protección. Respetar los tiempos de descanso mínimo de los trabajadores entre turnos para que puedan ejercer la profesión de la mejor manera posible.”*

- *“Formación. Tiempo de desconexión entre los turnos.”*
- *“Mejor gestión del personal y material. Formación básica al personal de nueva incorporación. Incentivos económicos por el sobreesfuerzo realizado.”*
- *“Previsión de material y personal. Que las ratios enfermera/paciente se cumplan. Que no se utilice a las enfermeras de uci como flota de los hospitales.”*

Para finalizar el análisis de los resultados del estudio, según lo expuesto es necesario examinar los datos distinguiendo las respuestas más dispares y similares entre los dos centros hospitalarios.

En primer lugar, si valoramos la categoría de la experiencia como profesionales de enfermería la media es de 17,5 años. Resulta ligeramente superior en el Hospital Universitario Clínico de Valencia con una media de 19 años trabajados, y mayor en comparación al Hospital Universitario Sant Joan de Reus, donde fue de 16 años. Esta diferencia puede explicar que la calidad de los cuidados ofrecidos en el centro hospitalario de Valencia fuera, según las respuestas, superior a las de Reus.

Del mismo modo, la ratio más repetida entre enfermería y los pacientes en el hospital valenciano fue la de 1 enfermera por cada 2 pacientes (1:2), incluso de 1 enfermera por paciente (1:1), cuando en el hospital catalán la ratio más repetida fue 1 enfermera por cada 3 pacientes (1:3), llegando a asumir en alguna ocasión hasta 4 pacientes (1:4). Todo ello lo podemos vincular a la posible influencia sobre la opinión de la gestión de la pandemia realizada tanto por los departamentos de salud de cada CCAA y de los hospitales, dado que en el Hospital Clínico de Valencia la mitad de los participantes consideraron que se había hecho una buena gestión dentro de las posibilidades, a diferencia de los resultados del Hospital Sant Joan de Reus donde el 92% de los profesionales de enfermería del centro opinaron que no fue así.

Como similitudes descubrimos la evidente falta de material y de EPIs como situaciones difíciles que afrontaron ambos grupos de profesionales, elementos entre los que destacan las batas y los trajes de buzo junto a las gafas de protección, y en mayor medida las mascarillas FPP-2 y FPP- 3. Esta falta de recursos materiales pudo mantener alguna relación con algunas de las preocupaciones mencionadas como el estrés y la ansiedad o el miedo a contraer la enfermedad. Y como otras preocupaciones detectadas hay que resaltar el miedo a contagiar a los demás, la sobrecarga de trabajo, el desconocimiento de la enfermedad o la afectación a la vida personal.

## 7. DISCUSIÓN

Una de las sensaciones y experiencias más significativas, y de carácter negativo según lo percibido por el equipo de enfermería, fue la reducción en la calidad de los cuidados enfermeros hacia el paciente, probablemente motivado por la gran afectación relacionada con el desconocimiento sobre la enfermedad. Esta idea se puede apoyar en la bibliografía existente, como el estudio realizado por Fernández-Castillo *et al* (2021), en el cual se menciona la disminución de la calidad de los cuidados a causa del impacto del nuevo coronavirus. Además de las consecuencias físicas a raíz de la sobrecarga de trabajo durante la primera fase de la pandemia. (15)

Al respecto, el Sindicato de Enfermería (SATSE) resaltó el aumento de la ansiedad y estrés durante los turnos de trabajo de los profesionales, junto al desgaste emocional que se produjo por las condiciones laborales. (19) Estos datos se pueden comparar en el formulario de nuestro proyecto, donde observamos que un 74% participantes estuvo “de acuerdo” y “muy de acuerdo” en relación con el incremento de estos dos problemas de salud, y un 76% coincidió en la existencia de un desgaste emocional que llegó a afectar a sus vidas diarias.

De la misma manera, destacamos un estudio realizado por el SATSE que concluyó que siete de cada diez profesionales consideró que se redujo la atención y los cuidados enfermeros hacia los pacientes a causa de la COVID-19. Si lo contrastamos con los resultados del formulario, prácticamente el 70% de los participantes opinó que estas competencias de enfermería se habían visto afectadas. (15)

Por otro lado, el miedo fue otra de las experiencias más significativas vividas por los profesionales de enfermería. Encontramos grandes similitudes en el estudio de Fernández-Castillo *et al* (2021), en el que alrededor de un 70% afirmó tener miedo a contagiarse, a contagiar a otras personas y, junto a ello, al contacto humano con la sociedad. (15)

Finalmente, uno de los mayores problemas que afrontaron las profesionales de enfermería fue la gran falta de personal experto en UCI que existió durante ese período de tiempo, cuando se necesitó derivar personal de enfermería de otros servicios hospitalarios a las unidades de cuidados críticos. Del mismo modo, el aumento de horas de trabajo implicó una mayor sobrecarga laboral y contribuyó a un incremento de la ansiedad, del estrés y del miedo dentro del equipo de profesionales de enfermería; (15)

de forma que en la sección con respuesta abierta y reflexiva del formulario los participantes demandaron la formación de personas en áreas de críticos, mayores horas de descanso, la creación de planes de contingencia que aseguren la seguridad laboral y emocional de los profesionales, o la especialidad enfermera en Cuidados Críticos.

## 8. CONCLUSIONES

Basándonos en los datos obtenidos como en la bibliografía consultada, queda patente la falta de planes de contingencia por parte de la administración pública y desde el gobierno central como autonómico.

La falta de previsión de material, así como de personal cualificado en las unidades de cuidados intensivos ha sido una de las muchas problemáticas que han saturado el sistema, con la responsabilidad de asumir el cuidado del alto número de pacientes críticos por COVID-19. Esto ha minado la resolución del problema Covid-19, causando en los primeros estadios de la pandemia, el colapso del Sistema Sanitario Español, con la consecuente sobrecarga laboral y psicológica de los profesionales de enfermería que trabajaron en primera línea.

Son hechos cuantificables que se han expuesto a lo largo de este estudio, y que se reafirman en los diversos artículos que aportan datos relevantes sobre la carga laboral, la falta de horas de descanso, de incentivos económicos, la carencia de la cadena de mando con protocolos claros y contundentes, y un sin fin más de demandas que el colectivo de enfermería reclama desde hace tiempo, y que, en el momento de máximo repunte de casos, no hizo más que agravarse y dejar al descubierto las grandes necesidades de un sector sanitario con alta cualificación y especialización pero sin el merecido reconocimiento por parte de las administraciones, y sin los convenios laborales que avalen y respalden a los profesionales, en momentos de crisis sanitaria, con la incorporación de recursos tanto humanos como logísticos.

Esta sensación proliferaba dentro del colectivo de enfermería de forma reiterativa en cuanto a que no podían tener una atención al paciente digna y que, dadas las circunstancias impuestas por los protocolos y por el propio desarrollo de la enfermedad, la afectación a la esfera familiar, tan necesaria en estadios avanzados del proceso así como en los colectivos más vulnerables, era una doble carga laboral y moral que no podían llegar a completar.

Como aspecto positivo, podemos añadir que, en esta situación extrema, el colectivo sanitario español ha estado más unido que nunca, que han multiplicado sus capacidades de adecuación en el momento de crisis, aún con escasos medios y la falta de materiales; que se han apoyado entre ellos, porque era la única forma de solventar

las incapacidades del sistema, y que en consecuencia salen reforzados profesional y personalmente.

Desde el punto de vista de una sociedad, la española, que es conocedora de los grandes esfuerzos realizados doblando turnos, reinventando y adaptándose en cada situación compleja, así como de las administraciones que han percibido cómo gracias a todas estas enfermeras y enfermeros el país ha sido capaz de salir adelante y con grandes dificultades, pero sin desfallecer, porque han dado lo mejor de sí mismos y a día de hoy siguen solicitando y reivindicando su lugar en nuestra sociedad.

Podemos concluir que nuestro Trabajo de Fin de Grado ha seguido el trazo de un ciclo de mejora continua. Desde una primera fase de planificación con el análisis mediante la búsqueda bibliográfica de la situación experimentada por enfermería en el cuidado del paciente COVID-19 en UCI, la definición de nuestros objetivos de investigación e intervención con la evaluación, por medio de un formulario de elaboración propia, de las experiencias vividas de primera mano en las UCI de dos de los hospitales que han contribuido a una parte de nuestra formación universitaria enfermera, hasta finalizar examinando y comparando con la discusión de los datos obtenidos.

Por último, y no menos importante, contemplamos la reevaluación de la situación actual para tratar de identificar las mejoras alcanzadas o aquellos puntos débiles que continúan siendo una necesidad dentro del sistema, herramienta básica para la búsqueda de la calidad total. Por todo lo expuesto, creemos que se pueden plantear nuevas líneas de mejora para esta pandemia o posibles futuras crisis sanitarias similares.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2020 Jun 30 [citado 17 mayo 2021];23(2):148–59. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3536>
2. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Actualización nº 249. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 12.11.2020 [Internet]. Ministerio de Sanidad - Gobierno de España. 2020. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/Actualizacion\\_223\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/documentos/Actualizacion_223_COVID-19.pdf)
3. Mira JJ, Cobos Á, Martínez OB, Bueno MJ, Astier MaP, Pérez P, et al. Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. *Hospital Universitario Fundación Alcorcón* [Internet]. 2020;2:94. Disponible en: <http://calidadasistencial.es/wp-seca/wp-content/uploads/2020/04/SECA-COVID-19-Prevencion-Estres-Agudo.pdf>
4. Equipo COVID-19, RENAVE, CNE, CNM, (ISCIII). Informe sobre la situación de COVID-19 en España no 26. 27 de abril de 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20nº%2026.%20Situación%20de%20COVID-19%20en%20España%20a%2027%20de%20abril%20de%202020.pdf>
5. Tesini BL. Coronavirus y síndromes respiratorios agudos (COVID-19, MERS y SARS). Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2021 [citado 17 mayo 2021]; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>
6. REDACCIÓN MÉDICA. Primera ola España: murieron el 62% de pacientes Covid-19 de más de 80 años. 2020 Dec 28 [citado 17 mayo 2021]; Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/la-revista/noticias/primera-ola-covid-espana-muerte-62-pacientes-mas-80-anos-8442>

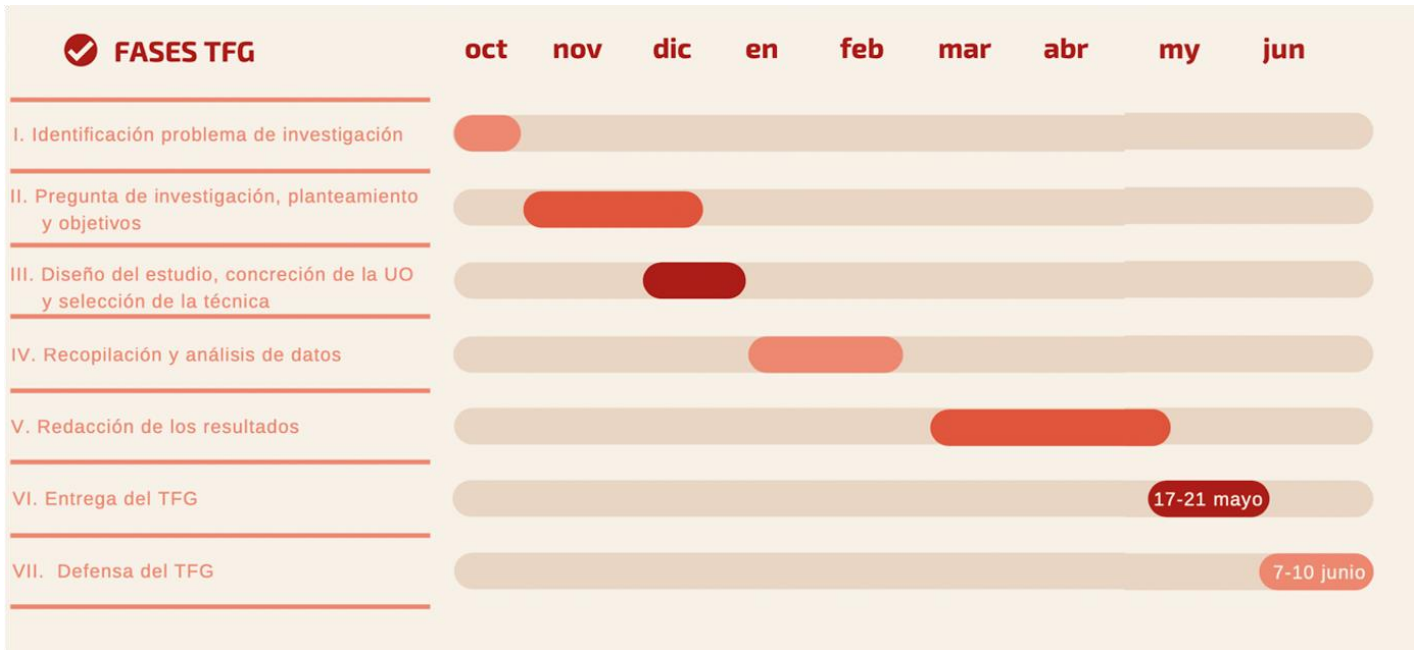


7. Working group for the surveillance and control of COVID-19 in Spain. The first wave of the COVID-19 pandemic in Spain: characterisation of cases and risk factors for severe outcomes, as at 27 April 2020. *Eurosurveillance* [Internet]. 2020 Dec 17 [citado 17 mayo 2021];25(50). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33334400/>
8. Izquierdo JL, Ancochea J, Soriano JB. Clinical Characteristics and Prognostic Factors for Intensive Care Unit Admission of Patients With COVID-19: Retrospective Study Using Machine Learning and Natural Language Processing. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2020 Oct 28 [citado 17 mayo 2021];22(10):e21801. Disponible en: <http://www.jmir.org/2020/10/e21801/>
9. García M. Covid-19: faltan 2.200 camas UCI para enfrentarse a una segunda ola “dura.” *Redacción Médica* [Internet]. 2021 Jul 3 [citado 17 mayo 2021]; Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/medicina-intensiva-necesidad-camas-uci-segunda-oleada-covid-9421>
10. Rodríguez A, Ruiz M, Matín I, Jiménez M, Solé J. Deploying unsupervised clustering analysis to derive clinical phenotypes and risk factors associated with mortality risk in 2,022 critically ill patients with COVID-19 in Spain. *Research Square* [Internet]. 2021 Feb 4 [citado 17 mayo 2021]; Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-125422/v2>
11. Política de enfermería. Definiciones. [Internet]. International Council of Nurses (ICN). 2021 [citado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
12. de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Bodes Pardo RM, et al. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021;31: S49–54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303132>
13. Madrona I. Cuidados básicos de Enfermería de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* [Internet]. 2017 [citado 17 mayo 2021]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-basicos-enfermeria-pacientes-unidades-cuidados-intensivos/>
14. Ruiz M. El coronavirus, declarado oficialmente como pandemia por la OMS. *Gaceta Médica* [Internet]. 2020 Mar 11 [citado 17 mayo 2021]; Disponible en:

- <https://gacetamedica.com/politica/el-coronavirus-declarado-oficialmente-como-pandemia-por-la-oms/>
15. Fernández-Castillo R-J, González-Caro M-D, Fernández-García E, Porcel-Gálvez A-M, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care* [Internet]. 2021 Jan 5; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12589>
  16. Araujo PJ. Manual básico para la elaboración de un proyecto de graduación en enfermería. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2009 [citado 17 mayo 2021];5(6). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0494.php#com>
  17. Hospital Clínico Universitario de Valencia - Departamento Clínico-Malvarrosa [Internet]. 2021 [citado 17 mayo 2021]. Disponible en: <http://clinicomalvarrosa.san.gva.es/portada>
  18. Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Informació corporativa [Internet]. Grup Sagessa. 2021 [citado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.hospitalsantjoan.cat/presentacio/>
  19. SATSE C V. informa a la Conselleria sobre las principales deficiencias en la asistencia al COVID-19 detectadas hoy. Sindicato de Enfermería SATSE Noticias [Internet]. 2020 Mar 23 [citado 17 mayo 2021]; Disponible en: <https://www.satse.es/comunicacion/noticias/satse-c-v.-informa-a-la-conselleria-sobre-las-principales-deficiencias-en-la-asistencia-al-covid-19-detectadas-hoy>

## 10. ANEXOS

### ANEXO 1. Cronograma del Trabajo de Fin de Grado.



## ANEXO 2. Solicitud de permiso de encuesta con finalidad educativa, Hospital Universitario Clínico de Valencia.

### SOLICITUD DE PERMISO DE ENCUESTA CON FINALIDAD EDUCATIVA

#### EXPLICACIÓN DEL PROYECTO

Somos Chiara Jiménez Arnoldo con DNI: 48759881L y Xavier Vilalta Videgain con DNI: 39936101M, estudiantes de cuarto curso del grado de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona con sede en Campus Catalunya, y actualmente estamos realizando nuestro Trabajo de Fin de Grado; tutorizado por la Sra. Olivia Hernández Villen.

Nuestro estudio tiene como objetivo evaluar las necesidades más relevantes detectadas en los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente por COVID-19 en UCI para generar un plan de mejora.

Por este motivo, nos dirigimos a usted, para que se nos autorice a poder facilitar, de forma online, un cuestionario anónimo y voluntario a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínico de Valencia.

Quedamos a su disposición para cualquier duda y a la espera de su respuesta. Agradecemos su colaboración.

Saludos cordiales,

Chiara Jiménez Arnoldo y Xavier Vilalta Videgain

Firma de los investigadores



Firma del responsable de enfermería



### ANEXO 3. Solicitud de permiso de encuesta con finalidad educativa, Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

#### SOLICITUD DE PERMISO DE ENCUESTA CON FINALIDAD EDUCATIVA

##### EXPLICACIÓN DEL PROYECTO

Somos Chiara Jiménez Arnoldo con DNI: 48759881L y Xavier Vilalta Videgain con DNI: 39936101M, estudiantes de cuarto curso del grado de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona con sede en Campus Catalunya, y actualmente estamos realizando nuestro Trabajo de Fin de Grado; tutorizado por la Sra. Olivia Hernández Villen.

Nuestro estudio tiene como objetivo evaluar las necesidades más relevantes detectadas en los profesionales de enfermería en el cuidado del paciente por COVID-19 en UCI para generar un plan de mejora.

Por este motivo, nos dirigimos a usted, para que se nos autorice a poder facilitar, de forma online, un cuestionario anónimo y voluntario a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Quedamos a su disposición para cualquier duda y a la espera de su respuesta. Agradecemos su colaboración.


Saludos cordiales,

Chiara Jiménez Arnoldo y Xavier Vilalta Videgain

Firma de los investigadores



Firma del responsable de enfermería



Immaculada C. Grau

#### ANEXO 4. Formulario Google final "Percepciones enfermeras sobre el cuidado del paciente por COVID-19 en UCI".

Estimado compañero, le invitamos a colaborar en nuestro proyecto de investigación de fin de grado: Percepciones enfermeras sobre el cuidado del paciente por COVID-19 en UCI.

El siguiente cuestionario ha sido elaborado con el objetivo de incluir las experiencias más personales de los profesionales de enfermería de las Unidad de Cuidados Intensivos (del Hospital Sant Joan de Reus o del Hospital Clínico de Valencia), que trabajaron durante un periodo mínimo de 4 semanas en la primera fase de la pandemia por COVID-19 (marzo, abril, mayo de 2020).

Consta tanto de preguntas cerradas con respuesta corta y otras abiertas que invitan a la reflexión. Les agradecemos su sinceridad y capacidad de profundizar en las respuestas, tómesese su tiempo para responder.

El periodo de tiempo para la fecha de cumplimentación del formulario online es durante el mes de marzo de 2021.

La participación en el estudio es anónima y voluntaria. En cualquier momento tiene derecho a rechazar su contribución. Los datos obtenidos se utilizarán exclusivamente para fines educativos y se tratarán según lo dispuesto por la LO 3/2018, del 5 de diciembre de "Protección de datos personales y garantía de los Derechos digitales" y, por tanto, serán tratados de manera confidencial.

La investigación cuenta con la aprobación del Hospital Sant Joan de Reus y del Hospital Clínico de Valencia para la difusión de este cuestionario a los participantes incluidos.

Los resultados obtenidos se expondrán en el Trabajo de Fin de Grado de los investigadores principales Chiara Jiménez Arnoldo y Xavier Vilalta Videgain, estudiantes de cuarto curso del Grado de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili (URV) de Tarragona.

Si le surge cualquier duda puede ponerse en contacto a través de los siguientes correos electrónicos: chiara.jimenez@gmail.com xvilalta05@gmail.com

**\*Obligatorio**

### 1. Datos socio-demográficos:

- Sexo\*: (selección: femenino, masculino, otro)
- Edad (en años) \*: (introducir número)
- Convivencia en el domicilio familiar \*: (selección: sola/o, acompañada/o)
- Hijos o cuidado de otros\*: (sí o no)
- Años de trabajo como enfermero/a\*: (introducir número)
- Tiempo de experiencia en UCI previos a la pandemia de COVID-19\*: (barra selección meses a años)
- Marque el HOSPITAL donde desempeñó su trabajo\*: (Hospital Sant Joan de Reus o Hospital Clínico de Valencia)

### 2. Trabajo de enfermería:

- ¿Ha aumentado su carga de trabajo durante la pandemia por COVID-19? \* (sí o No)
- En el centro hospitalario en el que trabajaste durante la primera fase, ¿hubo un aumento en las horas de trabajo? (sí o no)
- ¿Consideras que la ratio enfermería-paciente en la UCI fue adecuado? (sí o no)
- Indica la ratio aproximada de pacientes a tu cargo durante un turno: (introducir número)

### 3. Experiencia

- Previamente a la pandemia de COVID-19, ¿trabajaste en algún servicio de UCI? (sí o no)
- Si la respuesta es sí, indica si te has llegado a enfrentar a un momento de crisis sanitaria de características similares:
- ¿Sentiste una mayor carga de responsabilidad en el cuidado de este tipo de paciente? (sí o no)
- ¿En qué porcentaje valoras la calidad de cuidados que podías ofrecer al paciente al final de la jornada laboral? (señala del 0 al 100%, siendo 0... y 100%)
- Ante este nuevo virus, a nivel profesional, indica en qué porcentaje crees que te afectó el desconocimiento sobre el COVID-19 en la forma de tratar y cuidar a tus pacientes: (señala del 0 al 100%, siendo 0... y 100%)
- ¿Consideras que hubo una priorización en la asignación de camas en la UCI según la edad y patología del enfermo? (sí o no)

#### 4. Contacto con el virus:

- ¿Ha estado de baja laboral por COVID-19? \* (sí o no)
- ¿Ha tenido síntomas de COVID-19? \* (sí o no)
- ¿Ha tenido dudas ante la posibilidad de ser positivo en COVID-19? \* (sí o no)

#### 5. Recursos materiales:

- En el hospital donde trabajaste en la primera fase, ¿piensas que hubo un abastecimiento adecuado de recursos materiales, tanto para la protección del personal sanitario como en lo referente al cuidado del enfermo por COVID-19? (sí o no)
- Si la respuesta es no, indica la falta de material que detectaste: (selecciona: mascarillas quirúrgicas, mascarillas FPP-2 o FPP-3, batas impermeables, guantes, gafas de protección, trajes de buzo, respiradores, otros: opción a escribir)
- ¿Crees que disponías de la formación adecuada sobre el manejo de los EPIs? (sí o no)
- En algún momento, ¿tuviste que reutilizar algún material? (sí o no)
- Si la respuesta es sí, ¿qué tipo de material? (selecciona: mascarillas quirúrgicas, mascarillas FPP-2 o FPP-3, batas impermeables, guantes, gafas de protección, trajes de buzo, respiradores, otros: opción a escribir)

#### 6. Apoyo:

- ¿Crees que la gestión por parte del Ministerio de Sanidad y del Departamento de Salud de tu Comunidad Autónoma ha sido eficaz? (sí o no) ¿Y la gestión propia del centro hospitalario donde trabajaste? (sí o no)
- ¿Consideras que el trato hacia enfermería ha sido adecuado? (sí o no)
- Explica por qué:
- En algún momento, ¿presentó alguna queja o denuncia sobre las condiciones de trabajo de enfermería durante la pandemia? (sí o no)
- Si la respuesta es sí, indica los motivos:
- ¿En algún momento necesitó ayuda psicológica? (sí o no)
- Si la respuesta es sí, ¿cómo obtuvo esa ayuda? (opciones: en el centro hospitalario donde trabajé, la busqué por mi cuenta)
- ¿En el centro hospitalario donde trabajó se le ofreció algún tipo de apoyo psicológico en caso de necesitarlo? (sí o no)

#### 7. Preocupaciones:



Marca en una escala Likert del 1 al 10 el Nivel de afectación: preocupaciones y/o miedos que principalmente experimentaste durante la primera ola de la pandemia por COVID-19: (Guiándose por las 5 categorías: “totalmente desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, “de acuerdo” y “muy de acuerdo”).

- A contraer la enfermedad
- A contagiar a otros
- Al contacto con otras personas (dentro y fuera del entorno hospitalario)
- Sobre el desconocimiento de la enfermedad
- Sobrecarga de trabajo durante el turno
- Alteración del sueño/insomnio
- Cambios en el estado de ánimo
- Recursos materiales disponibles
- Ayuda psicológica
- Afectación en tu vida personal
- Afectación a tu motivación personal en el trabajo
- Presión para mantener la calidad de tu trabajo
- Satisfacción personal al acabar la jornada laboral
- Desconectar al acabar la jornada laboral
- Sobre la calidad de vida en el trabajo
- Estrés y ansiedad
- Sentimiento de valoración de la labor de enfermería

#### **8. Reflexión personal:**

- ¿Qué resultados positivos piensas que has adquirido o mejorado en tu persona al afrontar la primera ola en la UCI? (respuesta abierta)
- Si se diera un caso similar en el futuro, ¿qué crees que sería necesario mejorar o aplicar en un servicio tan especializado como la UCI? (respuesta abierta)