

**Héctor Gordillo Risco**  
**Rafaela Andreea Popa**

# **DIAGNÓSTICO DE CÁNCER COLORRECTAL Y CUIDADOS A LA PERSONA, UN DESAFÍO DURANTE LA COVID - 19**

**Trabajo final de grado**

**Dirigido por Dra. María Sagrario Acebedo Urdiales**

**Grado de enfermería**



**UNIVERSITAT  
ROVIRA I VIRGILI**

**Facultad de enfermería**

**Tarragona 2020**

## ÍNDICE

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. RESUMEN.....                                                          | 3  |
| 2. INTRODUCCIÓN.....                                                     | 5  |
| 3. OBJETIVOS .....                                                       | 6  |
| 4. MARCO TEÓRICO .....                                                   | 6  |
| 4.1. Aspectos clínicos y epidemiología .....                             | 6  |
| 4.2. Fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y seguimiento .....        | 7  |
| 4.3. COVID – 19 e incertidumbre .....                                    | 12 |
| 5. METODOLOGÍA.....                                                      | 16 |
| 5.1. Tipo de estudio .....                                               | 16 |
| 5.2. Escenario y participantes.....                                      | 16 |
| 5.3. Recogida de datos.....                                              | 17 |
| 5.3.1. Fase preparatoria.....                                            | 17 |
| 5.3.2. Trabajo de campo .....                                            | 17 |
| 5.4. Consideraciones éticas.....                                         | 18 |
| 5.5. Criterios de rigor y análisis de los datos.....                     | 19 |
| 5.6. Cronograma.....                                                     | 21 |
| 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....                                          | 21 |
| 6.1. Actividad quirúrgica y estado de alarma .....                       | 21 |
| 6.2. Cuidar en pandemia, un desafío. ....                                | 23 |
| 6.3. Vivencias de los pacientes en época de COVID – 19. ....             | 26 |
| 6.4. Vivencias de las enfermeras en época de COVID – 19. ....            | 28 |
| 7. CONCLUSIONES .....                                                    | 30 |
| 8. LIMITACIONES .....                                                    | 31 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA.....                                                     | 32 |
| 10. ANEXOS .....                                                         | 37 |
| 10.1. Guión de las entrevistas.....                                      | 37 |
| 10.2. Consentimiento informado para participantes de investigación ..... | 38 |
| 10.3. Tablas de análisis de los resultados.....                          | 39 |

## 1. RESUMEN

El cáncer colorrectal es una de las patologías con más afectación en todo el mundo. Para llevar a cabo la prevención y el diagnóstico de este tipo de cáncer se llevan a cabo diferentes pruebas de cribado y de diagnóstico. La pandemia de COVID – 19 ha supuesto un antes y un después en todos los ámbitos, sobre todo en el de la salud. Uno de los grupos que se han visto más afectados es el de las enfermeras, las cuales han tenido que lidiar con el problema de forma directa en los hospitales. **Objetivos:** Contrastar la evaluación que realizan las enfermeras sobre los cambios en el diagnóstico de cáncer colorrectal con los datos epidemiológicos en el estado de alarma. Examinar la percepción enfermera sobre la situación de los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal en tiempos de pandemia. **Metodología:** estudio cualitativo, de carácter descriptivo, fenomenológico e interpretativo. La muestra del estudio está formada por cuatro enfermeras trabajadoras del Hospital Sant Joan de Reus, con edades comprendidas entre veintisiete y cuarenta y dos años. Se han realizado entrevistas semiestructuradas con posibilidad de flexibilización. Del análisis y categorización de los datos emergen cuatro temas: actividad quirúrgica y estado de alarma, cuidado en pandemia, un desafío, vivencias de los pacientes en época de COVID – 19 y vivencias de las enfermeras en época de COVID – 19. **Resultados y discusión:** todas las enfermeras ponen de manifiesto no haber percibido un aumento en la incidencia de cáncer colorrectal después del estado de alarma producido por la COVID – 19. De igual forma, exponen que ha habido cambios en los cuidados emocionales que deben brindar a los pacientes, ya que han surgido nuevas necesidades relacionadas con las medidas de restricción adoptadas por los hospitales. Las enfermeras muestran fatiga emocional relacionada con los miedos al contagio y fatiga por compasión por las restricciones y soledad de los pacientes. **Conclusiones:** los datos epidemiológicos muestran que la COVID – 19 ha afectado en gran medida al diagnóstico y el pronóstico de los pacientes con cáncer colorrectal. Sin embargo, la percepción enfermera no pone de manifiesto un gran cambio en el número de pacientes ingresados, pero si en el modo en que han tratado y afrontado estos cambios. La fatiga emocional mostrada por el miedo y sufrimiento de los pacientes puede ser un indicador de la necesidad de soporte terapéutico que pueden necesitar las enfermeras y los pacientes.

**Palabras clave:** cáncer colorrectal, COVID – 19, cuidados de enfermería y necesidades.

## ABSTRACT

Colorectal cancer is one of the most affected pathologies in the world. To carry out the prevention and diagnosis of this type of cancer, different screening and diagnostic tests are carried out. The COVID - 19 pandemic has been a before and after in all areas, especially in health. One of the groups that have been most affected is nurses, who have had to deal with the problem directly in hospitals. **Objectives:** To contrast the evaluation made by nurses on the changes in the diagnosis of colorectal cancer with epidemiological data in the state of alarm. Examine the nursing perception of the situation of patients diagnosed with colorectal cancer in times of pandemic. **Methodology:** qualitative study, descriptive, phenomenological and interpretive. The study sample is made up of four working nurses from the Sant Joan de Reus Hospital, aged between twenty-seven and forty-two years old. Semi-structured interviews have been carried out with the possibility of flexibility. Four themes emerge from the analysis and categorization of the data: surgical activity and state of alarm, care in a pandemic, a challenge, experiences of patients in the time of COVID - 19 and experiences of nurses in the time of COVID - 19. **Results and discussion:** all the nurses state that they have not perceived an increase in the incidence of colorectal cancer after the state of alarm produced by COVID - 19. Likewise, they state that there have been changes in the emotional care they must provide to patients, as new needs have arisen related to the restrictive measures taken by hospitals. The nurses show emotional fatigue related to the fears of contagion and compassion fatigue due to the restrictions and loneliness of the patients. **Conclusions:** epidemiological data show that COVID-19 has greatly affected the diagnosis and prognosis of patients with colorectal cancer. However, the nursing perception does not reveal a great change in the number of admitted patients, but in the way in which they have treated and faced these changes. The emotional fatigue shown by the fear and suffering of patients can be an indicator of the need for therapeutic support that nurses and patients may need.

**Key words:** colorectal cancer, COVID - 19, nursing care and needs.

## 2. INTRODUCCIÓN

El problema de estudio respecto al que nos hemos interrogado en este trabajo de final de grado es sobre la experiencia de las enfermeras hospitalarias ante el paciente con cáncer de colon durante el período de alarma por SARS – CoV – 2, tanto en lo que se refiere a posibles retrasos en su diagnóstico, como por las restricciones ocasionadas.

Este problema nos surgió debido a que personalmente nos hemos visto afectados por un diagnóstico tardío de cáncer colorrectal.

Para comenzar a orientar nuestro trabajo comenzamos realizando una búsqueda bibliográfica en PubMed y en Google Scholar para poder tener una idea general a través de artículos tanto de investigación como de literatura gris.

En la búsqueda bibliográfica nos centramos en aquellos estudios que trataban sobre cómo se ha visto afectado el retraso del diagnóstico y encontramos varios artículos que trataban sobre esto; en la mayoría de los estudios llegaban a la conclusión de que por intentar proteger a la población general de la infección por COVID – 19 se han descuidado otras enfermedades. De esta forma, al retrasar las pruebas de cribaje y detección precoz, se han encontrado que se han reducido las restricciones de pacientes con estadios más avanzados, lo que supone un gran coste tanto a nivel de vidas como a nivel económico. (1-3)

Otros estudios aseguran, que dicho problema produce un impacto físico, psicológico y social, tanto entre la población como en el equipo sanitario, y que, en un futuro no muy lejano, se espera que una vez termine la situación de pandemia por COVID – 19, se produzca una presión sobre el sistema de salud debido a una acumulación de pacientes con cáncer colorrectal. (4,5)

A raíz de este problema, nos surgieron dos preguntas de investigación: ¿han notado las enfermeras hospitalarias cambios en el diagnóstico y número de pacientes ingresados por cáncer colorrectal?, y ¿Cuál es la percepción de las enfermeras en relación con los cuidados que reciben los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal en la actualidad en comparación a los diagnosticados antes de la pandemia de SARS – CoV – 2?

### 3. OBJETIVOS

Generales:

- Contrastar la evaluación que realizan las enfermeras sobre los cambios en el diagnóstico de cáncer colorrectal con los datos epidemiológicos en el estado de alarma.
- Examinar la percepción enfermera sobre la situación de los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal en tiempos de pandemia.

Específicos:

- Evaluar si las enfermeras han notado un cambio en el diagnóstico de cáncer colorrectal por el impacto de la pandemia.
- Describir los cambios identificados por las enfermeras en la atención a los pacientes con cáncer colorrectal antes y después de la pandemia.
- Valorar si las enfermeras han identificado un aumento en la incertidumbre de los pacientes.
- Identificar los cuidados que reciben los pacientes con cáncer colorrectal antes y después de la pandemia.

### 4. MARCO TEÓRICO

Dividimos el marco teórico en tres apartados: los aspectos clínicos de la patología y la epidemiología de esta, la fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, donde tratamos dichos aspectos de la enfermedad y los cuidados que recibe una persona con este tipo de cáncer, y, por último, COVID – 19 e incertidumbre, donde hablamos sobre la enfermedad por coronavirus y la incertidumbre desde el punto de vista de Merle Mishel.

#### **4.1. Aspectos clínicos y epidemiología**

El cáncer colorrectal es el crecimiento incontrolado de células del colon y/o del recto. El colon o intestino grueso, es el último tramo del aparato digestivo. Mide aproximadamente 1,5 metros y se extiende desde el final del intestino delgado hasta el ano. (5)

El adenocarcinoma es el tipo de cáncer colorrectal más frecuente, produciendo un 90% de los casos de cáncer colorrectal. Los sarcomas, melanomas y linfomas son más infrecuentes. (6)

El cáncer de colon puede aparecer en cualquier edad, pero generalmente predomina a partir de los 50 años. En la mayoría de los casos se suele diagnosticar entre los 70 - 71 años. (5, 6)

La incidencia es el número de casos nuevos que se dan en una determinada población en un periodo concreto. En España se estima que este 2020 se alcanzó un número de 277.394 casos de cáncer, los cuales de colon y recto representaban 44.231 casos. (5, 6)

Se espera que, en España, tanto en mujeres como en hombres sea el segundo tipo de cáncer más incidente. (5, 6)

La prevalencia es la proporción de la población que tiene esta enfermedad en un periodo de tiempo determinado, estén o no curadas. Va ligada a la supervivencia. En la población general, el cáncer colorrectal tiene una prevalencia del 13,7%. (5, 6)

En relación a la mortalidad, según datos del Instituto Nacional de Estadística del estudio realizado en 2019, correspondiente al año 2018, el cáncer colorrectal es el segundo con más mortalidad en España en ambos sexos, tras el de pulmón, ocasionando 11.265 defunciones en total. (5, 6)

Los casos diagnosticados de cáncer en España son cada vez mayores debido a varios factores como el aumento de la población, el aumento de la calidad y esperanza de vida y sobre todo las pruebas de cribaje precoz, fundamentales para el diagnóstico de este tipo de cáncer. (6, 7)

#### **4.2. Fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y seguimiento**

En relación con las **causas y los factores de riesgo**, actualmente no se conocen con exactitud qué puede producir la aparición de cáncer colorrectal. Así mismo se conocen una serie de factores de riesgo que favorecen su aparición: (6, 8, 9)

- Edad: el riesgo de contraer cáncer colorrectal aumenta con la edad. En el cáncer de colon la edad promedio del diagnóstico es de los 68 años en hombres y 72 en mujeres. En el cáncer de recto es a los 63 años tanto en hombres como en mujeres.
- Sexo: los hombres tienen un leve riesgo mayor que las mujeres.

- Raza: las personas de raza negra tienen la tasa más alta de cáncer colorrectal hereditario en Estados Unidos.
- Factores dietéticos: mantener una dieta rica en grasas y pobre en fruta, verdura y fibra son algunos de los factores predisponentes.
- Obesidad y sedentarismo: las personas que no realizan ejercicio de forma regular y padecen obesidad tienen mayor predisposición para desarrollar este tipo de cáncer.
- Tabaquismo: estudios recientes han demostrado que las personas fumadoras tienen mayor riesgo de morir de cáncer colorrectal.
- Pólipos: son un crecimiento anormal en el revestimiento de la capa interna del colon o el recto. Pueden ser:
  - Neoplásicos: adenomas tubulares, vellosos o túbulo – vellosos.
  - No neoplásicos: hiperplásicos o inflamatorios.
- Enfermedades intestinales inflamatorias: enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa.
- Factores genéticos: algunos síndromes genéticos aumentan la predisposición de desarrollar un cáncer colorrectal y la incidencia es mayor en aquellas personas que tienen algún familiar diagnosticado de cáncer colorrectal.
- Antecedentes personales: aquellas personas que han desarrollado un cáncer anteriormente, como por ejemplo cáncer de ovario o útero, tienen mayor riesgo de desarrollar un cáncer colorrectal.

Muchos pacientes presentan el cáncer de forma asintomática y su presencia se diagnostica mediante pruebas de cribado. Algunos de los signos y síntomas que pueden apreciarse son:

#### Síntomas (6)

- Abdominales: cambios en el hábito intestinal, estreñimiento, diarrea, expulsión de moco o sangre, dolor abdominal o pélvico.
- Relacionados con la metástasis: ictericia, ascitis, disnea, dolor óseo o abdominal, anemia.
- Síndrome constitucional: disminución del apetito, cansancio y pérdida de peso.

Síntomas de alarma: alteración del ritmo intestinal, dolor abdominal y rectorragia.

#### Signos (6)

- Nódulos.



- Masas en el abdomen.
- Tumor rectal palpable en tacto rectal.
- Organomegalias.
- Ascitis.
- Adenopatías.

Para realizar el **diagnóstico**, se llevan a cabo diferentes exámenes para determinar si una persona padece cáncer colorrectal. También se realizarán pruebas para determinar el estadio del cáncer. Las pruebas diagnósticas se realizan atendiendo algunos parámetros de la persona tales como el tipo de cáncer que se sospecha, los antecedentes médicos, edad y estado de salud, resultado de pruebas previas y los signos y síntomas. (9, 10)

El diagnostico empieza con el examen físico de la persona y a este pueden añadirse otro tipo de pruebas tales como: (9, 10)

- Prueba de sangre oculta en heces: esta prueba se realiza como cribado a toda la población mayor de 50 años. Puede ser solicitada por el médico si se sospecha de un cáncer que afecte a la zona del colon o para descartar otros posibles diagnósticos. Dicha prueba muestra si hay sangre en las heces fecales.
- Análisis de sangre: en estos análisis se obtienen muestras de diferentes parámetros tanto para visualizar si existe un tumor o vigilar el estado de salud de la persona cuando ya es diagnosticada.
- Colonoscopia: es una prueba diagnóstica invasiva la cual permite observar el interior del recto y el colon mientras el paciente se encuentra bajo sedación. Durante dicha prueba se puede realizar la extirpación de algunos pólipos si fuese necesario.
- Biopsia: es la recogida de una pequeña muestra de tejido para su análisis. Permite dar un diagnóstico definitivo de cáncer colorrectal, ya que analiza las células de dicho tejido.
- Tomografía computarizada: es una prueba la cual permite ver diferentes imágenes del cuerpo desde diferentes ángulos a través de rayos X. Esta prueba puede realizarse para determinar el tamaño del tumor y si existen metástasis.
- Resonancia magnética: utiliza campos magnéticos para mostrar imágenes detalladas del cuerpo. Dicha prueba se utiliza también para determinar el tamaño del tumor y localizar aquella zona donde ha crecido el cáncer.
- Ecografía: esta prueba utiliza ondas sonoras para producir una imagen de los órganos internos. Se utiliza con el fin de determinar si el cáncer se ha

diseminado, en que profundidad se ha extendido y ayuda a planificar el tratamiento.

El **tratamiento** dependerá de diferentes factores: la edad, el estadio, las enfermedades concomitantes, tolerancia y respuesta al tratamiento, y la fuerza de voluntad de la persona. Será multidisciplinar, es decir médicos de diferentes especialidades, evaluarán cada caso de forma individual. (11)

El tratamiento se basa en tres pilares fundamentales: quimioterapia, radioterapia y cirugía. La cirugía consiste en la extirpación del tumor y el tejido circundante. Puede ser general o laparoscópica. Muchas veces en las cirugías se realizan colostomías, es decir aberturas del intestino a través de la pared abdominal para abocar las heces. Pueden ser permanentes o de descarga temporales. Si el tumor se ha diseminado a otros órganos podría ser necesario una cirugía general o realizar técnicas de ablación por radiofrecuencia o crioblación. Estas técnicas no se pueden utilizar en todos los tumores. (11)

La radioterapia consiste en la utilización de rayos X para destruir las células cancerosas. Hay diferentes tipos de radioterapia: radioterapia con haz externo, radioterapia estereotáctica, radioterapia intraoperatoria, braquiterapia. Puede utilizarse antes de la cirugía, como radioterapia neoadyuvante, o tras esta. Muchas veces la radioterapia se administra coadyuvante con quimioterapia, ya que potencian la efectividad de ambas. (11)

La quimiorradioterapia está especialmente indicada en el cáncer de recto antes de la cirugía para reducir la probabilidad de realizar una colostomía y de que el cáncer reaparezca. (11)

En cuanto a la terapia medicamentosa, las vías de administración son la intravenosa u oral. Las terapias sistémicas son la quimioterapia, inmunoterapia y terapia dirigida. (11)

El tratamiento dependerá del estadio del cáncer:

- Estadio 0 o carcinoma *in situ* y estadio I: cirugía.
- Estadio II: la cirugía suele ser el primer tratamiento acompañado de quimioterapia adyuvante o radioterapia en casos de cáncer rectal.
- Cáncer colorrectal metastásico o estadio IV: se usaría quimioterapia, radioterapia, cirugía e inmunoterapia para reducir el tamaño y la diseminación del tumor.

Tras el tratamiento, el cáncer puede entrar en fase de remisión, es decir que no se detecte en el cuerpo de forma temporal o permanente, o de forma recurrente. El cáncer recurrente es cuando ha vuelto a aparecer y puede ser local, regional o a distancia.

Cuando el cáncer no responde al tratamiento se puede denominar avanzado o terminal. El tratamiento en estos casos serían los cuidados paliativos. (11)

Una vez terminado el tratamiento del cáncer, se realizará el **seguimiento** a través de exámenes físicos y pruebas médicas para valorar la recuperación de la persona con el objetivo de detectar a tiempo posibles recurrencias del cáncer. Son fundamentales sobre todo los 5 primeros años tras el tratamiento, ya que representa el período de recurrencia más elevado, un 95% del total. (12)

Las pruebas incluyen la detección del antígeno carcinoembrionario (CEA), colonoscopias, radiografías y TAC. Estas pruebas están indicadas en el seguimiento del cáncer colorrectal no hereditario. Se realizarán según el riesgo de recurrencia que el médico calculará para cada paciente. De esta forma se podrá intentar detectar de forma precoz cualquier recurrencia. (12)

Durante todo el proceso de la enfermedad se podrá y se deberá proporcionar **cuidados al paciente y a la familia**. Durante el tiempo de estudio del cáncer podría ser necesario brindar sobre todo apoyos emocionales y escucha activa de los temores que tengan los pacientes y sus familiares. También será responsabilidad de las enfermeras prepararlos o enseñarles a prepararse para las distintas pruebas diagnósticas; ayuno para la colonoscopia, la resonancia y las analíticas sanguíneas, dieta específica que se tiene que seguir durante la preparación pre y post colonoscopia, y los sobres de laxantes que se deberán tomar. (12)

Una vez diagnosticado el cáncer los cuidados emocionales también seguirán siendo importantes, para poder detectar y derivar a un especialista si fuese necesario y el paciente así lo desea. Para ello será necesario valorar las necesidades del paciente y cuáles se ven afectadas para buscar estrategias para poder modificar o mejorar la calidad de vida. (12)

Como profesionales estará en nuestra mano poder detectar los sentimientos de miedo e incertidumbre en el paciente y explicarles que son normales y ofrecerles ayuda siempre que ellos lo vean conveniente. (12)

Como ya sabemos el tratamiento incluye tanto cirugía, radioterapia y quimioterapia, muchas veces combinadas entre ellas. Estos procesos ocasionan síntomas y efectos adversos que podemos prevenir o paliar. (12)

En el caso de la quimioterapia para el cáncer de colon es frecuente que pueda causar náuseas y/o vómitos, reacciones alergias o de hipersensibilidad, diarrea y anemia.

En referencia a las náuseas, vómitos y diarreas, es importante que el paciente mantenga una dieta sana y saludable con aquellos alimentos que mejor tolere y le gusten, sin hacer prohibiciones a nada. Si fuese necesario se podría comentar con el médico para poder recetar un fármaco antiemético; que suele ser o metoclopramida u ondansetron. (12)

En el caso de la radioterapia el efecto adverso que más se produce es la radiodermitis, que se caracteriza por una lesión rojiza como una quemadura en la zona que es irradiada. Se puede prevenir, recomendando una higiene y secado adecuado de la piel, utilización de cremas hidratantes específicas para la piel que recibe radiación, evitar que la luz solar toque la zona, utilizar ropa holgada, de materiales suaves y mantenerse hidratado. (12)

En el caso de la radioterapia para el cáncer colorrectal puede causar cistitis recurrentes e irritación de la vagina, habiendo cremas hidratantes para reducir el malestar. (12)

Cuando se realiza la cirugía, se instruirá al paciente a venir al hospital en ayunas, previa limpieza mecánica del colon con laxantes y dieta líquida, además de haberse realizado el marcaje de la ostomía. En el hospital se revisará que toda la documentación necesaria está disponible y se administrará la premedicación necesaria. (12)

Tras la operación se deberá enseñar al paciente a cuidar la ostomía y sobre todo vigilar cómo se tiene que ver y cuáles son los signos de alarma. (12)

Uno de los cuidados más importantes será el apoyo emocional, ya que frecuentemente la autoestima se ve afectada por el estoma. Será importante fomentar la autoestima del paciente y la expresión de sentimientos. (12)

#### **4.3. COVID – 19 e incertidumbre**

El *Orthocoronavirinae* o conocido comúnmente como coronavirus es una subfamilia de la familia Coronaviridae. Es un virus de ARN monocatenario con una nucleocápside helicoidal con puntas. (13, 14)

Hasta la fecha se han encontrado treinta y nueve especies de coronavirus, aunque no se conoce mucha información sobre el efecto en los humanos dado que no se habían dado en estos hasta ahora. (13, 14)

El SARS – CoV – 2 se encontró por primera vez en humanos en Wuhan, China el diciembre de 2019 y es el virus causante de la enfermedad que conocemos como COVID – 19. Es un virus que se transmite por contacto directo a través de gotas respiratorias que se producen al toser. (13, 14)

El 31 de enero se diagnosticó el primer caso de coronavirus en España. A partir de ahí se fue extendiendo por todo el territorio poco a poco hasta que el 14 de marzo se decretó el estado de alarma, que se inició el 16 de marzo hasta el 21 de junio. Gracias a estas medidas se pudo contener al virus y reducir tanto la carga asistencial como los casos. Pero el hecho de cerrar todo el país conllevó el cierre de los centros sanitarios para tratar solo urgencias o emergencias y pacientes con COVID – 19. (15, 16)

Los datos de contagios se notifican a la RENAVE<sup>1</sup> y son provisionales, ya que se ofrece la información obtenida en el momento de extracción de los datos. Aun así, podemos observar un aumento significativo desde que concluyó el estado de alarma y sobre todo desde el inicio del otoño. En la última guía de la evaluación de la epidemia con fecha de 29 de diciembre de 2020, se identifican 1.657.580 casos de COVID – 19 en España desde el 10 de mayo de 2020 hasta la fecha anteriormente citada. (15, 16)

El grupo con mayor proporción de casos es el comprendido entre los 15 - 59 años (67%), sobre todo entre los 15 - 29 años. Las mayores hospitalizaciones y defunciones se dan en los mayores de 79 años con un porcentaje del 29% y 12,9% respectivamente. Actualmente el 52,5% de los casos totales son mujeres y la media de edad es de 41 años. (15, 16)

La vacunación en España inició el 27 de diciembre de 2020, con la vacuna creada por Pfizer. Esta vacuna contiene fragmentos del ARNm del virus, capaces de generar una respuesta inmune en nuestro organismo sin hacernos padecer la enfermedad. (15 - 17)

La pandemia de COVID – 19 ha afectado a nuestra sociedad desde diferentes ángulos. La aparición de este virus ha supuesto una gran cantidad de cambios en nuestras vidas, afectando desde las relaciones sociales hasta la economía y nuestra salud. (18)

Se ha producido una caída de la actividad económica en España durante la primera parte del año 2020, y un rebote en el segundo semestre. Una de las grandes dificultades es que hay un porcentaje elevado de personas con contratación de corta duración durante los meses de verano. En el momento que se está viviendo, muchas empresas

---

<sup>1</sup> Red Nacional de Vigilancia epidemiológica.

evitan realizar contratos temporales, lo que produce un volumen importante de personas desempleadas, que podrán tener dificultades económicas y esto podría afectar a la hora de realizar algunas acciones como podría ser realizar un tratamiento. (16 - 18)

Haciendo referencia a la salud, debido a la gran cantidad de desinformación que hay acerca del virus, la población se está viendo rodeada por sentimientos como miedo, incertidumbre, entre otros. La sociedad ha caído en diferentes extremos, entre ellos subestimar y sobreestimar las consecuencias del virus. La COVID – 19 ha perturbado los servicios de salud mental de hasta el 93% de los países del mundo y la demanda de dichos servicios no hace más que aumentar día a día. Muchos trastornos de salud mental están apareciendo debido al duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo. (18)

En un estudio realizado por la OMS donde participaron más de 130 países, más del 60% señaló que sus servicios de salud mental habían padecido perturbaciones. El 80% de los países de altos ingresos, recurrieron a la telemedicina y la teleterapia para paliar las dificultades de los servicios de salud mental. En el caso de los países de bajos ingresos el porcentaje no llega al 50%. (18)

Mishel describe la **incertidumbre** como la incapacidad de una persona de dar significado a una situación relacionada con el estado de enfermedad. Es un estado que puede estar presente en aquellas personas que experimentan una enfermedad, siendo más probable que se encuentre en mayor grado en el momento del diagnóstico. Cuando una persona padece una patología, dicha persona y sus seres queridos se sumen en una incertidumbre, preguntas sin respuestas respecto al tratamiento, pronóstico, diagnóstico e incluso del temor a la muerte. La incertidumbre existe en situaciones de enfermedad que son ambiguas, complejas, impredecibles y cuando no se tiene información o es inconsistente. (19)

La elección de esta teoría para nuestro estudio viene dada a raíz de la situación de incertidumbre que viven los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal y la experiencia que provoca en ellos la desinformación, las preguntas sin respuesta respecto al tratamiento, pronóstico y el temor a la muerte, entre otros. El papel de las enfermeras es clave a la hora de conocer la teoría, ya que puede guiar u orientar al paciente para que realice una evaluación de la situación como una oportunidad y dirija sus estrategias a conseguir la adaptación al proceso de enfermedad. Del mismo modo, esta incertidumbre es vivida por las enfermeras que tratan a estos pacientes y que se enfrentan día a día al riesgo de contagio. (20)

La teoría de la incertidumbre descrita por Mishel permite valorar y planificar el cuidado de enfermería. El proceso se ve influenciado por 3 factores:

- Capacidad cognitiva: hace referencia a la habilidad de la persona para procesar la información. Es la interpretación subjetiva que hace una persona de una situación. (20)
- Marco de los estímulos: tipología de los síntomas (grado de persistencia y reiteración), familiaridad de los hechos (situaciones habituales o conocidas) y coherencia de los hechos (entre lo esperado y lo experimentado). (20)
- Fuentes de la estructura: son los recursos existentes para atender a la persona, entre ellos el grado de confianza con el personal sanitario y el soporte social, familiar y los recursos personales. (20)

A su vez, el marco estructural de la teoría se compone de 3 elementos principales:

- Antecedentes de incertidumbre: referido a la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe. Estos antecedentes reducen la incertidumbre. (20)
- Proceso de valoración: cuando existe incertidumbre, la persona es incapaz de reconocer y formar un esquema cognitivo y clasificar los eventos, es por ello, que los estímulos deben ser específicos, claros, familiares y consistentes. (20)
- Enfrentamiento de la enfermedad: está basado en la valoración de la incertidumbre, que puede ser reconocida como un peligro o una oportunidad. (20)
  - Incertidumbre como peligro: la incertidumbre se asocia con una visión negativa y pesimista del futuro, asociada con altos niveles de ansiedad y depresión. Puede influir en la falta de cuidado durante el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. (20)
  - Incertidumbre como oportunidad: ocurre cuando la persona interpreta la situación de enfermedad como una trayectoria de descenso, de forma que pasará y se volverá a la normalidad. (20)

La teoría de la incertidumbre puede ser de ayuda para que la enfermera comprenda la situación en la que se encuentra una persona diagnosticada de cáncer, y favorecer un

adecuado afrontamiento ante la situación. La enfermera debe favorecer la manifestación de las emociones provocadas por la situación en el paciente, tanto positivas como negativas e identificar aquellas situaciones de estrés. Esta teoría ayuda al personal de enfermería a identificar los primeros datos de incertidumbre, facilitando la elaboración de un plan de cuidados enfocado a eliminar dicha situación y lograr que el paciente y los familiares se adapten ante el proceso de enfermedad. (19 - 21)

Mishel recomendó que la escala de valoración de la incertidumbre se adaptara a cada situación y a cada población específica, ya que algunas personas no se identifican con algunos ítems de la escala. Dicha adaptación debe realizarse de forma justificada para evitar una pérdida de información. (21)

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1. Tipo de estudio**

El presente trabajo es un estudio piloto cualitativo, de carácter descriptivo, fenomenológico e interpretativo. Obtenemos los datos a través de entrevistas semiestructuradas, con la finalidad de realizar un análisis acerca del impacto de la COVID – 19 en el diagnóstico de cáncer colorrectal y en los cuidados de enfermería.

La investigación atiende a las características del estudio cualitativo, tales como la subjetividad, la descripción y la interpretación de las experiencias vividas. Según Taylor y Bogdan (1984), el objetivo de la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven. (22)

### **5.2. Escenario y participantes**

El número de participantes, a modo de muestra, es de cuatro enfermeras de la planta de cirugía del Hospital Universitari Sant Joan de Reus, con edades comprendidas entre los 27 y 42 años.

A continuación, se nombran los criterios que se han seguido para seleccionar la muestra atendiendo a los objetivos del estudio:



Criterios de inclusión:

- Enfermeras que hayan trabajado en el servicio de cirugía antes, durante y después del estado de alarma.
- Enfermeras que estén familiarizadas con los cuidados a los pacientes con cáncer colorrectal.
- Enfermeras que estén dispuestas a participar en nuestro estudio y nos den su consentimiento.

Criterios de exclusión: ninguno fuera de los que quedan al margen de los criterios de inclusión.

### **5.3. Recogida de datos**

#### **5.3.1. Fase preparatoria**

En una primera fase realizamos una búsqueda general sobre el tema para tener una idea de la temática a tratar en el estudio. Comprobamos la magnitud del problema y la existencia de los recursos disponibles, con el fin de poder realizar una búsqueda más acotada y específica de los temas que queríamos abordar. (22, 23)

Comenzamos realizando una búsqueda en diferentes bases de datos como PubMed, Cuiden, Cuidatge, Google Scholar... Seleccionamos aquellos artículos que aparecieron a través de la búsqueda con palabras clave como “cáncer colorrectal” y “Covid”, en inglés y castellano. Una vez hecha la selección de todos los artículos encontrados en las diferentes bases de datos que nos parecieron de interés para nuestro estudio, creamos una lista con el fin de realizar una segunda selección más precisa de aquellos que hablaban de forma más específica de los temas que queríamos tratar. Con todo ello pudimos realizar una selección de cuarenta artículos, los cuales nos aportaron información actual y de interés para nuestro estudio.

Posteriormente, a medida que íbamos realizando la revisión y manteniendo FeedBack con nuestra tutora, decidimos seleccionar la Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel para nuestro estudio, para comprender mejor la incertidumbre generada por el diagnóstico de la enfermedad y la situación de pandemia.

#### **5.3.2. Trabajo de campo**

Para realizar el trabajo de campo seguimos el método de recogida de datos a través de entrevistas semiestructuradas. A modo de guía se han previsto unas preguntas, pero en

todo momento se ha procurado seguir el hilo conductor de la conversación, tratando así los temas de interés para el estudio, pero flexibilizando la entrevista. (Anexo 1)

Las entrevistas se realizaron de forma telemática a través de la plataforma Zoom, ya que consideramos que dado la situación de emergencia sanitaria que se está viviendo actualmente, era la mejor opción para garantizar las medidas de seguridad recomendadas por el estado de alarma. De esta forma, las entrevistas se realizaron de forma cómoda, segura e igualmente dinámica, sin perder de vista el enfoque subjetivo de la entrevista y atendiendo a todo tipo de lenguaje, tanto verbal como no verbal, con el fin de realizar una mejor recogida de las experiencias, la información y los datos.

Se realizó una estructura flexible de las entrevistas dividiéndolas en tres fases. Las primeras preguntas hacían referencia a datos sociodemográficos de la enfermera, como el lugar de trabajo, el servicio de trabajo, turno y tiempo trabajado en dicho servicio. En la segunda fase de la entrevista hacemos referencia al perfil de paciente más prevalente en la planta y se aborda el tema del cáncer colorrectal. Finalmente, hacemos referencia a la pandemia de COVID – 19 y a los cuidados, así como a que den su opinión y experiencia ante la situación.

En todo momento se intentó durante las entrevistas no realizar preguntas abiertas, siguiendo el hilo conductor del relato de las informantes.

#### **5.4. Consideraciones éticas**

Para llevar a cabo las entrevistas elaboramos un consentimiento informado (Anexo 2) en el cual se explicaba de forma breve la investigación que se estaba llevando a cabo. Así mismo se informaba a las enfermeras participantes de su papel en la investigación y se solicitaba su permiso para llevar a cabo la grabación por audio de la entrevista y la utilización de sus datos personales de forma anónima y con fines académicos. (23)

El estudio se realizó atendiendo los aspectos éticos, legales y morales recogidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) 15/1999 de 13 de diciembre, la cual tiene por objetivo garantizar y proteger los datos personales, libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, de su honor, intimidad, privacidad personal y familiar, así como el Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo 2016/679 de 27 de abril de Protección de Datos (RGPD). (23)

### **5.5. Criterios de rigor y análisis de los datos**

Para llevar a cabo el estudio nos hemos basado en los criterios de rigor típicos de la investigación cualitativa, tales como; credibilidad, que busca la igualdad con las percepciones de las personas investigadas, la transferibilidad, que busca proporcionar el conocimiento sobre el contexto que permite extraer conclusiones, la dependencia o valor de la verdad, que intenta evitar los cambios de percepción del investigador en el tiempo, y por último la confirmabilidad, que propone no ocultar la subjetividad de los investigadores, pero confirmar los datos y las conclusiones a través de opiniones externas. (24)

Para destacar las partes más significativas de las entrevistas que fuesen importantes para nuestro trabajo, hemos tenido en cuenta los objetivos marcados al principio del trabajo. Para el análisis de estas hemos seguido los siguientes pasos:

1. Transcribir de forma literal las entrevistas.
2. Lectura y análisis de las entrevistas por separado.
3. Puesta en común del análisis realizado y reestructuración del análisis. (Anexo 3)
4. Categorización y agrupación en 4 temas para presentar los resultados: Actividad quirúrgica y estado de alarma, Cuidar en pandemia, un desafío, Vivencias de los pacientes en época de COVID – 19 y Vivencias de las enfermeras en época de COVID – 19. (24)

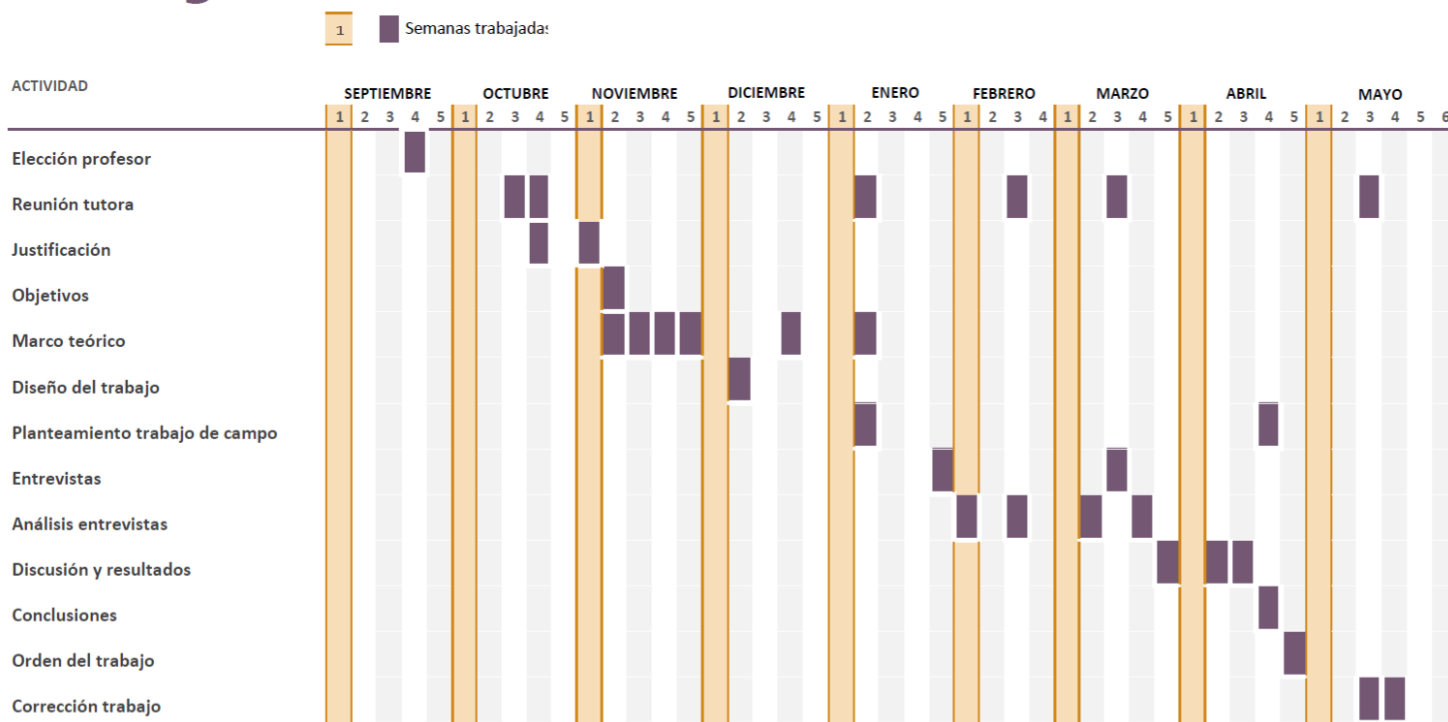
#### **Temas obtenidos tras el análisis de las entrevistas**

| <b>TEMAS</b>                                   | <b>DEFINICIÓN</b>                                                                                                                                                                                     | <b>CATEGORÍAS</b>                                                                                                           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Actividad quirúrgica y estado de alarma</b> | En este tema se agrupan categorías que hacen referencia a cómo ha influenciado la pandemia en la incidencia de cáncer y la actividad quirúrgica, así como la percepción de las enfermeras sobre este. | Pandemia e influencia en la actividad quirúrgica.<br>Incidencia de cáncer colorrectal.<br>Quirófano y percepción de cambio. |
| <b>Cuidar en pandemia, un desafío</b>          | En este tema realizamos una comparación de los cuidados de enfermería que se ofrecían al paciente con cáncer colorrectal antes de la pandemia y a los que recibe                                      | El cuidado que permanece.<br>Cirugía abdominal.<br>Cuidados preoperatorios.                                                 |

|                                                                       |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       | actualmente con la situación de COVID – 19.                                                                                                                                 | Cuidados actualmente.<br>Cuidados y<br>necesidades<br>provocados por la<br>COVID - 19.<br>Cuidados COVID - 19.                                                                                                          |
| <b>Vivencias de los<br/>pacientes en<br/>época de COVID<br/>– 19</b>  | En este tema hacemos referencia a los sentimientos vividos por los pacientes en su situación de enfermedad, así como su autonomía y la desinformación hacia los familiares. | Desinformación de los<br>familiares.<br>Percepción de los<br>pacientes del retraso en<br>el diagnóstico.<br>La soledad de los<br>pacientes, un problema<br>sentido por las<br>enfermeras.<br>Autonomía del<br>paciente. |
| <b>Vivencias de las<br/>enfermeras en<br/>época de COVID<br/>– 19</b> | Hablamos sobre las experiencias tanto personales como profesionales de las enfermeras ante la situación de pandemia. También se hace referencia a las emociones vividas.    | Soledad.<br>Experiencia personal vs<br>experiencia profesional.<br>Fatiga por compasión y<br>profesional.                                                                                                               |

## 5.6. Cronograma

# Cronograma TFG



## 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 6.1. Actividad quirúrgica y estado de alarma

Tres de las cuatro enfermeras de nuestro estudio han percibido que sí ha habido una reducción de la cirugía benigna, pero no de cirugía maligna y urgente como en el caso la de cáncer colorrectal, en contraposición a lo que podemos encontrar en la bibliografía, en la que se señala una reducción importante de ambos tipos de patología, recuperándose los quirófanos en el momento de estabilización de la pandemia. (25, 26)

*“Eh... yo personalmente no... no porque... claro a nivel de enfermería nosotros siempre estamos atendiendo este tipo de pacientes, ¿no?, y... sí que se ha paralizado y se ha anulado mucha cirugía benigna, pero... la de cáncer no se ha parado en ningún momento. Se ha seguido haciendo.” (E1)*

*“En este caso, tal y como os comentaba, **quizá la incidencia no ha podido variar en gran medida**. Si que **hemos visto quizá algunos casos más** ya que **estas patologías son las que durante el estado de alarma han podido entrar en quirógrafa**, ya que otros servicios quirúrgicos no han desarrollado actividad quirúrgica por la situación en la que nos encontrábamos como falta de personal sanitario y de recursos humanos.”*  
(E3)

*“Suposo que les intervencions que et vaig comentar ahir, **les intervencions de càncer no es van aturar**, es van aturar molts quiròfans, però **s’aturaven quiròfans que no eren urgents**, però la patologia colorectal ja diagnosticada és una patologia urgent, per tant d’operar-se es devien operar, jo no et puc donar dades, et puc donar de després. Aleshores quan va baixar el nivell de la pandèmia que van començar a obrir unitats, que jo diria que va ser al juny vam tornar a tindre els nostres malalts aquí i **jo canvi no en vaig veure cap en patologies urgents** que són aquestes que tu m’estàs comentant. Es a dir que jo no vaig veure canvis amb els ingressos.”* (E4)

Según De la Portilla, durante el estado de alarma, se vieron reducidos un 80% de los quirófanos y un 75% de los casos. De este modo, se prolongó el tratamiento neoadyuvante para los pacientes que necesitaban ser operados, pero no pudieron realizarse la cirugía. (25)

Los datos epidemiológicos muestran que durante el periodo de estado de alarma de marzo 2020 los diagnósticos de cáncer colorrectal se vieron disminuidos. Hubo una disminución del 38% en las actividades de reunión del equipo multidisciplinar encargado de evaluar a los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal. Así mismo, hubo una disminución en el número de pacientes diagnosticados de este tipo de cáncer en el estudio. Este año solo 58 pacientes recibieron el diagnostico en comparación a la misma fecha del año anterior, donde lo hicieron 111. Esto podría deberse a diferentes causas como por ejemplo que los pacientes evitaban acudir a hospitales, la reducción de la derivación de pacientes de atención primaria, el cierre temporal del programa de detección de cáncer colorrectal, entre otros. (26)

Se han evaluado datos que muestran que 4.200 pacientes no fueron diagnosticados durante el estado de emergencia sanitaria. Hubo una mayor tasa de pacientes diagnosticados en urgencias y una menor tasa de pacientes diagnosticados por el programa de cribado colorrectal. (26)

Otros estudios permiten observar que también se cancelaron aquellos programas de detección temprana de cáncer en la población, dado que todos los recursos de cuidados agudos disponibles se enfocaron en la detección de COVID – 19 en la población. Como consecuencia de ello, se espera que el cáncer colorrectal sea el tercer cáncer más detectado en la población en 2020 y el segundo con una mortalidad más elevada. (27)

Se han obtenido datos que estiman que el retraso en las pruebas de detección temprana del cáncer colorrectal producirá un aumento del 10 al 19% de casos y que, una vez reanudado el cribado, habrá un aumento de casos detectados por cribado durante al menos de 2021 a 2025. (27)

Hernández y Gutiérrez – Stampa, hablan sobre la prueba de sangre oculta en heces como una herramienta necesaria para detectar precozmente si hay algún problema en el tracto digestivo, pero que la colonoscopia es la prueba "Gold Standard" para el diagnóstico de las enfermedades. Es importante agilizar y reducir el tiempo desde que se encuentra una prueba de sangre oculta en heces hasta que se realiza la colonoscopia para poder realizar un diagnóstico precoz. (28, 29)

## **6.2. Cuidar en pandemia, un desafío.**

Tres de las enfermeras han puesto de manifiesto que el cuidado de estos pacientes, sobre todo en aspectos como la educación y el apoyo al paciente ostomizado, son fundamentales y no han cambiado por las restricciones provocadas por la pandemia de COVID – 19. Algunos de estos cuidados de educación son: tipos y elección de dispositivo de las bolsas de ostomía, la preparación quirúrgica, curas de las heridas quirúrgicas, readaptación de la dieta a las fases del proceso, entre otros.

*“Los que habían sido operados... pues bueno, **les explicábamos el dispositivo de las bolsas, ¿no?, el manejo, la educación sanitaria... para el manejo de las bolsas, cómo será su vida en casa... el cuidado postoperatorio inmediato** es lo que hacemos allí, después ya les explicamos para que en casa ellos puedan seguir.” (E1)*

*“Tenemos estas dos vías de acceso, hay el **acceso por urgencias, ¿no?,** porque vienen por un problema que les está causando esta neo desconocida hasta el momento, **o vienen con un problema diagnosticado y ya vienen enfocados a un tratamiento, que ese tratamiento puede ser curativo o paliativo.** Nosotros en planta de cirugía digamos que **tenemos el tratamiento agudo, de... del problema.**” (E2)*

*“Se iniciaban por una **primera visita con la enfermera de la consulta de ostomías**, en el caso de que el tratamiento de elección fuera quirúrgico, la enfermera ya introducía como sería el **proceso de adaptación** de la nueva situación del paciente y realizaba el **marcaje de la mejor zona**. Posteriormente, se realizaba el ingreso el día de la intervención. Posterior a la intervención se realizaban todas **las técnicas de enfermería** como **curas de heridas quirúrgicas, administración de nutrición parenteral, pruebas complementarias**... que precisara el paciente, así como la realización de la **educación sanitaria tanto al paciente como al familiar más allegado.**” (E3)*

Para trabajar con pacientes ostomizados es necesario que la enfermera se esté formado a través de la teoría y el conocimiento, pero también trabaje desde la empatía y la profesionalidad, ya que de esta forma los pacientes reciben la formación adecuada y son menos dependientes y se encuentran menos deprimidos durante el proceso de adaptación a su nueva vida. (30)

Según Mudarra, es importante que los pacientes reciban una correcta información acerca del cambio físico y psicológico que comporta la cirugía y la creación de una ostomía, para reducir el trastorno de imagen corporal que pueda causar la cirugía. (31)

De acuerdo con Castro Peraza, para conseguir un mejor pronóstico de los pacientes con cáncer colorrectal es necesario que haya una individualización de los cuidados para que los pacientes tengan más autonomía y un mejor control de su salud. (32)

En las entrevistas, las enfermeras comentan que los cuidados que reciben actualmente los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal son los mismos que se ofrecían antes de la pandemia de COVID – 19. Entre ellos destacan la educación sanitaria, explicar el funcionamiento del dispositivo de las bolsas, como será su vida alta hospitalaria, etc. Por otra parte, comentan una posible pérdida de apoyo provocada por la soledad que sienten los pacientes en el hospital al no estar acompañados de ningún familiar. También hacen referencia a las nuevas necesidades surgidas a raíz de la pandemia de COVID – 19, como puede ser la necesidad de tener una figura familiar y conocida al lado durante la hospitalización y la necesidad de sentirse apoyados por sus seres queridos.

*“Seguimos haciendo lo mismo. Con los que les operan **seguimos haciendo lo mismo.**” (E1).*



*“No... para nosotros **son exactamente los mismos.**” (E2).*

*“Esto... pues nos **ha cambiado toda la forma de trabajar**, nos ha cambiado toda la forma de... **de percibir** y de... **intentamos dar los mejores cuidados**, pero **sabes que no puedes llegar a todas las esperas de una persona**, porque son muchas las esperas que tiene una persona.” (E2).*

*“Actualmente, **reciben los mismos cuidados que antes de la pandemia.**” (E3).*

*“Preguntan **continuamente por ellos** y por **cómo será la situación cuando salgan en el alta hospitalaria**. Muchos te repiten continuamente “Puede venir algún familiar, es que estoy muy solo/a” o “Si estuviera mi hijo/a entendería mejor lo que me decís”.”. (E3)*

*“**Exactament els mateixos que després.** (E4).*

*“El canvi **entre un pacient que no rep visites amb un que d'entrada que de sopetón deixes confinar a un familiar** és com de la nit al dia, es a dir que **aquella persona millora com si li haguessis donat un xute** de no sé que... es a dir **els ànims son fonamentals.**” (E4).*

Algunos estudios, plantean los grandes retos que han surgido a raíz de la pandemia provocada por el Covid – 19 y todos los problemas bioéticos. Algunos de estos están relacionados con la prestación de cuidados en un contexto de escasez de recursos y un alto riesgo de contagio, con el cuidado que corresponde al equipo de enfermería y con la preservación de los derechos del paciente. (33, 34)

El equipo de enfermería tenía que priorizar los recursos de los que disponía para atender a los pacientes de la planta de hospitalización debido a la escasez de recursos materiales. También se han visto afectados algunos derechos del paciente tales como la preservación de su intimidad, así como el derecho a unos cuidados personalizados y humanizados. (33, 34)

Diferentes autores confirman en sus estudios la importancia de las decisiones éticas que se plantean las enfermeras durante la crisis humanitaria que ha provocado la COVID – 19, principalmente referidas a cuidar y atender a las personas en momentos tan delicados de salud, acompañar en el final de la vida, evitar el aislamiento e incluso la soledad. (33, 34)

Así mismo, tanto las familias de los pacientes como el equipo de salud precisan de intervenciones de autocuidado, apoyo en esta etapa tan difícil y sobre todo contar con los recursos necesarios para desarrollar su trabajo de una forma óptima. (33, 34)

### **6.3. Vivencias de los pacientes en época de COVID – 19.**

Todas las enfermeras de nuestro estudio han observado que durante la pandemia de COVID – 19, los pacientes se han sentido muy solos y esto ha afectado directamente sobre la recuperación tras la intervención quirúrgica, tanto a nivel de aceptar el nuevo estado de salud, como en aprender a realizarse de forma autónoma los cuidados en la ostomía. En el momento que se volvieron a permitir las visitas en la planta, se observó una mejoría notable en el estado de ánimo de los pacientes y, como consecuencia, un aumento en la aceptación y la capacidad de autocuidado.

*“Mucho por el hecho de que primero **cuando llegan ya seguramente, nos lo explican, les han atrasado visitas**, ¿no? Tú tienes un cáncer, quieres ya que te hagan la analítica, el electro y que te operen ya, y seguramente les han estado atrasando. Esto también lo sé yo que **a nivel personal conozco a alguien que le ha pasado**.*

*Una vez en planta, pues **el tema de las visitas** no es lo mismo tener a tu marido, a tu madre, a tu familiar... a tu lado, que **estar solo**. No es lo mismo.”*  
(E1)

*“El tema de la **pandemia está produciendo muchísimo estrés** a todos los niveles, **tanto a gente enferma, como sana...** a todas las edades, todos los grupos sociales, nos está afectando a todos. Y luego, encima, **estar padeciendo un proceso de enfermedad** y estar requiriendo una hospitalización, con unos cuidados, ahora mismo **es muy dramático**. Más que nada también por él, **por las condiciones de las visitas**, ¿no?, las normas que hay, todas **las prohibiciones de accesos al hospital...** esto **está afectando mucho al paciente**.”* (E2)

*“Y ya no solo el paciente, sino **las mismas familias desde casa**, porque no los ven, **no saben cómo están, están veinticuatro horas pendientes de una llamada de un médico** que a veces se produce y a veces es verdad que no, porque claro, como el paciente es autónomo y tiene móvil pues ya les informará él, pero no es lo mismo, no es lo mismo...”* (E2)

*“A nivel de enfermería, sobre todo, hemos visto que durante la estancia hospitalaria **los pacientes no tienen acompañantes por lo que emocionalmente para ellos es más difícil de llevar esta situación.**” (E3)*

*“**Muchos pacientes postoperados no aceptan el hecho de tener una ostomía** y entender lo que ello significa, hasta el punto de que ellos no quieren realizarse las curas de esto, y **se convierten en personas dependientes de sus familiares. El hecho de que estos familiares no estén presentes en la hospitalización hace que al alta los cuidados de estos en el domicilio sean más dificultosos.** Pacientes con esta patología pierden un nivel de autonomía y **se vuelven más dependientes de sus familiares.**” (E3)*

*“**Afecta molt. Moltíssim. Ha afectat moltíssim. No hi ha hagut visites dels familiars,** disposaven d'unes tablets i s'han estat utilitzant per fer videoconferències per Whatssapp, però molt. Jo crec que molt. **Han estat més apàtics, han tardat jo t'he diria que han tardat més fins i tot en curar-se.**” (E4)*

En el estudio de Miranda Braga, se trata de recoger experiencias, vivencias y sentimientos que tienen algunos de los pacientes hospitalizados en alguna planta del hospital. Del mismo modo que exponen las enfermeras, algunos de estos sentimientos son el de ruptura con su vida cotidiana, así como miedo, rabia, ansiedad, soledad y estrés. Así mismo, debido a la hospitalización también sienten un cambio en la rutina de sus vidas y una falta de privacidad. Extrañan estar con sus familiares en un ambiente conocido y seguro para ellos. (35)

Por el contrario, el ingreso puede ser visto como un proceso que lleva a la cura, que disminuye el dolor y el sufrimiento y tiene como fin realizar un tratamiento con la finalidad de mejora. (35)

Durante la pandemia de COVID – 19 se tuvieron que crear diferentes estrategias con la finalidad de que los pacientes ingresados pudiesen tener algún tipo de contacto con sus familiares, entre ellos las videoconferencias. Al principio cuando se desconocía la enfermedad se restringieron las visitas y los pacientes quedaron solos en el hospital, afectando de forma negativa a su salud. Poco a poco se fue conociendo más sobre la enfermedad y se controlaba la infección, se fueron disminuyendo las restricciones y esto ayudó de forma positiva a los pacientes. (36)

#### **6.4. Vivencias de las enfermeras en época de COVID – 19.**

Todas las enfermeras ponen de manifiesto que están sintiendo mucha tristeza debido a la situación que están viviendo. Sienten miedo y mucha incertidumbre a la hora de llegar a trabajar por si las cambian a un servicio COVID – 19. Este miedo se ve agravado debido a la preocupación de contagiarse e infectar a sus familias. También sienten una gran impotencia al ver que muchos pacientes se quedan estancados en la evolución de su enfermedad debido a la soledad que viven y las nuevas necesidades surgidas. Refieren un gran agotamiento físico y mental después de haber trabajado tanto tiempo sin descanso, sufriendo largos turnos con los EPI, agotadas y cansadas.

***“A nivel personal, sí que tengo un familiar, que durante el confinamiento pues... tuvo mucho dolor de estómago, llamaba al CAP, visitas telefónicas, le decían que se tomara calmantes, y ahora pues presenta un cáncer colorrectal un poco avanzado. Y sé de más gente que también le ha pasado lo mismo. Lo que pasa que claro como enfermera del hospital, no estamos percibiendo... como es la realidad.” (E1).***

***“Tristeza, sientes mucha tristeza, porque ves que el sufrimiento es... es terrible, ¿no?, el que está ocasionando. Y hay muchos dramas personales, y gente que necesita... tener a... los suyos a su lado y esos momentos vitales, ¿no?, que no pueden estar siendo acompañados.” (E2).***

***“Mi opinión de esto, que nos está tocando vivir un momento muy duro, ¿no?, y... nadie nos lo hubiéramos esperado esto. Cuando empezó... no nos hacíamos cargo de... la magnitud de la tragedia que se nos venía encima, y esto... hemos tenido mucha carga asistencial, estamos muy cansados... estamos todos al límite de... de nuestras capacidades físicas y mentales y... y no es fácil, no es fácil porque estas dando cada día el dos cientos por cien.” (E2).***

***“Muchas veces te sientes impotente, porque intentas hacer todo aquello que ellos necesitan, pero está claro que nosotros no sustituimos a la familia. También la carga de trabajo en esta época se ha visto aumentada por lo que muchas veces no puedes dedicar el tiempo que realmente necesitan los pacientes y eso también lo notas en la actitud que ellos adoptan antes la situación.” (E3).***

***“Hem tingut molta molta molta més feina, perquè els familiars ens ajuden moltíssim. Ens hem adonat que no molesten. El pacient ho necessita i a nosaltres ens ajuda.” (E4).***

Anda Voicu y Andreu – Periz, tratan de recoger y plasmar los sentimientos vividos por las enfermeras de diferentes plantas de hospitalización tanto durante el estado de alarma como después. La gran mayoría de estos sentimientos son comunes entre todo el personal del hospital. Sienten miedo, incertidumbre, impotencia... explican que muchas veces sienten ganas de llorar ya que no saben que es lo que pasará, se sienten preocupados, no pueden realizar su trabajo de una forma tan integral como les gustaría. Como explica Mishel en la teoría de la incertidumbre, esta se da en momentos en los que la persona se encuentra ante una situación desconocida y tiene preguntas acerca de esta pero no las respuesta, hecho que provoca este sentimiento. Es muy importante que se identifique la fuente de estrés que provoca esta situación, con el fin de elaborar una serie de respuestas para eliminar el sentimiento. (37, 38)

Sienten miedo cuando llegan a trabajar por el riesgo al contagio, al que le cambien a una planta COVID – 19, a no saber ponerse correctamente los EPI. Están preocupadas por contagiar a sus familias y se aíslan de forma preventiva, tanto en casa como en hoteles y albergues destinados a ello. (37, 38)

Las enfermeras hacen referencia a ese agotamiento que sienten tras tantos meses de incertidumbre, de trabajar en largos turnos con los EPI puestos, que hacen heridas y dejan marcas y que dan calor. Se sienten agotadas de trabajar en esas condiciones, y muchas veces de que haya una falta de recursos y de materiales de protección. Sienten una gran fatiga después de tantos meses de trabajo tan duro. (39)

Según exponen Jarrad y Campos – Vidal en sus estudios, las enfermeras estarían viviendo lo que se denomina fatiga por compasión. Esta fatiga viene dada por la gran carga asistencial que están viviendo, los largos turnos que realizan, el miedo al contagio y debido a las medidas de precaución tomadas por el hospital. Sienten que no pueden ofrecer los cuidados como ellas quisieran, sienten frustración y acaban percibiendo como sentimientos propios lo que sienten los pacientes, debido a la empatización. Las medidas sanitarias en contra de la COVID – 19 han cambiado la forma de ofrecer el cuidado, donde la falta de contacto y acompañamiento ha perjudicado tanto a pacientes como a profesionales. (40, 41)

Cabe destacar, que la situación y la percepción de las enfermeras difiere si estas se encuentran en una planta de hospitalización con COVID – 19 o no.

Debido a toda la situación que se está viviendo en los hospitales de nuestro país y la gran carga de trabajo que recae sobre las enfermeras, estas, están sufriendo un proceso que se describe como Síndrome de Burnout. Es un trastorno emocional que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida empleado. Los síntomas más comunes son la depresión y la ansiedad, motivos por los cuales muchos trabajadores de la salud acaban solicitando la baja laboral. (39)

## 7. CONCLUSIONES

El diagnóstico de cáncer colorrectal provoca un gran impacto en la vida de las personas. Recibir esta noticia cambiará totalmente su forma de vida, provocando una incertidumbre tanto en la persona como en sus familiares.

Como se ha podido comprobar a través de los resultados de nuestro estudio, nuestras enfermeras no han percibido ningún cambio significativo en relación con el número de diagnósticos que llegan a la planta de cirugía. Nosotros hemos podido comprobar a nivel bibliográfico que sí se ha producido un cambio en los diagnósticos ya que durante los meses de estado de alarma no se realizaron tantas pruebas de cribado. Dado que el diagnóstico de cáncer colorrectal se realiza mediante pruebas de cribado y en consultas específicas para ello, esto no ha podido ser evaluado en nuestro estudio, ya que nos hemos centrado en la percepción de cuatro enfermeras de la planta de cirugía.

Por otro lado, al examinar la percepción enfermera sobre la situación de los pacientes diagnosticados de cáncer durante el estado de alarma, las enfermeras de nuestro estudio refieren que al encontrarse solos los pacientes, la recuperación se ha visto retrasada y en muchas ocasiones se han dado complicaciones que antes no veían. Creemos que esto podría ser debido a que en muchas ocasiones surge más efecto tener la compañía y el apoyo de un ser querido que la propia medicina o algunas técnicas, ya que, en el momento de abrir las restricciones, las enfermeras están de acuerdo en que muchos pacientes mejoraron de forma significativa al tener el apoyo de un ser querido.

Durante la realización de las entrevistas, hemos podido comprobar de forma general, que nuestras enfermeras referían una serie de sentimientos y preocupaciones que hemos podido relacionar con el término de fatiga por compasión, y es que la situación de pandemia no solo ha afectado a los pacientes sino también a todos los profesionales sanitarios, sobre todo a las enfermeras. Creemos que es de vital importancia cuidar de quien nos cuida, y podría ser interesante que a raíz de toda la situación producida por

la COVID – 19, se creasen espacios en los que las enfermeras pudiesen expresar sus sentimientos o tener la posibilidad de encontrar un especialista que les ayudara a gestionar todas las emociones vividas durante estos meses en adelante.

El cuidado que se ofrecía antes de la pandemia a los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal no difiere del que se ofrece en la situación actual. Sin embargo, sí parece haber cambios en la forma de ofrecer estos cuidados. Según comentan las enfermeras de nuestro estudio, todo esto ha producido una dificultad en el proceso de adaptación a la situación, en la autonomía del paciente y, por lo tanto, la aparición de nuevas necesidades que no estaban presentes antes de la pandemia.

Las enfermeras sienten y sufren los estragos que está produciendo la pandemia de COVID – 19 en primera línea. Es uno de los grupos más vulnerables, más expuesto y que más ha sufrido, no solo por toda la incertidumbre que ha vivido la población en general, sino también por el hecho de haber tenido que enfrentarse a esta situación desconocida en el hospital.

Para finalizar nuestro trabajo, queremos expresar la gratificación de haber podido cumplir nuestros objetivos. Hemos aprendido mucho sobre el tema y hemos tenido la oportunidad de entrevistar a unos referentes tan importantes en estos momentos como son las enfermeras de una planta de hospitalización, así como conocer sus experiencias y sentimientos sobre el tema.

Ser enfermera en tiempo de COVID – 19 es difícil, una situación para lo que no se está preparado, pero puede ser un punto de inflexión que contribuya a ayudar a las enfermeras a crecer como personas y empoderarse como profesión.

## **8. LIMITACIONES**

Las principales limitaciones con las que nos hemos encontrado ha sido el tiempo para dedicar a realizar este trabajo de investigación. Dado la situación de pandemia que estamos viviendo, los dos nos encontramos trabajando en el hospital, hecho que ha producido que en diversas ocasiones nos fuese difícil coincidir por los turnos de trabajo. Otra de las principales limitaciones, ha sido convencer a las enfermeras para que nos concediesen las entrevistas fuera del horario laboral, ya que como mostramos en nuestros trabajo están agotadas.



## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Balzora S, Issaka RB, Anyane-Yeboah A, Gray DM, May FP. Impact of COVID-19 on colorectal cancer disparities and the way forward. *Gastrointest Endosc* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 10 de diciembre de 2020];92(4):946-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32574570/>
2. Vecchione L, Stintzing S, Pentheroudakis G, Douillard J-Y, Lordick F. ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: colorectal cancer. *ESMO Open* [Internet]. 26 de mayo de 2020 [citado 10 de diciembre de 2020];5(Suppl 3):e000826. Disponible en: <https://esmoopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/esmoopen-2020-000826>
3. Burns EM, Boyle K, Mirnezami A, Jenkins JT. The impact of COVID-19 on advanced colorectal cancer [Internet]. Vol. 22, *Colorectal Disease*. Blackwell Publishing Ltd; 2020 [citado 10 de diciembre de 2020]. p. 737–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7405054/>
4. Skowron KB, Hurst RD, Umanskiy K, Hyman NH, Shogan BD. Caring for Patients with Rectal Cancer During the COVID-19 Pandemic [Internet]. Vol. 24, *Journal of Gastrointestinal Surgery*. Springer; 2020 [citado 13 de diciembre de 2020]. p. 1698–703. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32415658/>
5. Asociación Española Contra el Cáncer. Anatomía del colon y tumores en el Intestino Grueso | AECC [Internet]. [citado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/que-es-cancer-colon>
6. SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de colon y recto 2019 [Internet]. [citado 10 de enero de 2021] Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/colon-recto?showall=1>
7. SEOM. Las Cifras de Cáncer en España 2020 [Internet]. [citado 10 de enero de 2021]. Disponible en: [https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras del cancer 2020 .pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf)
8. ASCO. Cáncer colorrectal: Factores de riesgo y prevención [Internet]. [citado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-colorrectal/factores-de-riesgo-y-prevención>
9. ASCO. Cáncer colorrectal: Diagnóstico [Internet]. [citado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-colorrectal/diagnóstico>



10. ASCO. Pruebas para Diagnosticas y Clasificar la Etapa del Cáncer Colorrectal [Internet] [citado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-para-el-cancer-colorrectal.html>
11. ASCO. Cáncer colorrectal: Tipos de tratamiento [Internet]. [citado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-colorrectal/tipos-de-tratamiento>
12. Iglesias Miguez C. Cáncer y cuidados enfermeros [Internet]. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/html5-dev/715/310/>
13. Vigilancia Salud Pública. Situación de COVID-19 en España. [Internet]. [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAV/E/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes\\_COVID-19/Informe\\_COVID-19.\\_Nº\\_59\\_29\\_de\\_diciembre\\_de\\_2020.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAV/E/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes_COVID-19/Informe_COVID-19._Nº_59_29_de_diciembre_de_2020.pdf)
14. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Situación actual Coronavirus [Internet]. [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
15. Ministerio de Sanidad. Gestión integral de la vacunación Covid-19 [Internet]. [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe\\_GIV\\_comunicacion\\_20210105.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20210105.pdf)
16. Torres R , Fernández Sánchez MJ. La política económica española y el COVID-19 - Dialnet [Internet]. [citado 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7298987>
17. Pérez M i. G, Barrón K, Mayorquín AER. La Pandemia de COVID-19, repercusiones en la Salud y en la Economía. Rev Bio Ciencias [Internet]. 2020 Mar 31 [citado 29 de diciembre de 2020];7(0):6. Disponible en: <http://revistabiociencias.uan.edu.mx>
18. OMS. Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países [Internet]. [citado el 10 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>

19. Castro MIJ, Arenas PH. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer [citado 9 de enero de 2021]; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00057.pdf>
20. Trejo Martínez F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero [Internet]. Vol. 11, Ensayo Enf Neurol (Mex). 2012 [citado 9 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121q.pdf>
21. Díaz Moreno L, Durán de Villalobos M, López N. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. 2019 [citado 9 de enero de 2021]; 25:1. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-2.pdf>
22. Universidad de Jaén. Metodología Cualitativa [Internet]. [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: [http://www.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/enfo\\_cuali.html](http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html)
23. Abad Miguélez B. Investigación social cualitativa y dilemas éticos: de la ética vacía a la ética situada [citado 26 de abril de 2021]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297145846004>
24. Sandín Esteban MP. Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad [Internet]. Vol. 18. 2000 [citado 26 de abril de 2021]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45190/1/Criterios%20de%20validez%20en%20la%20investigacion%20cualitativa%20de%20la%20objetividad%20a%20la%20solidaridad.pdf>
25. De la Portilla F, Reyes Díaz ML, Ramallo Solía I. Impact of the pandemic on surgical activity in colorectal cancer in Spain. Results of a national survey. Cir Esp [Internet]. 2020 Sep 1 [citado 29 de enero de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X20302657>
26. Suárez J, Mata E, Guerra A, Jiménez G, Montes M, Arias F, et al. Impact of the COVID-19 pandemic during Spain's state of emergency on the diagnosis of colorectal cancer [Internet]. Vol. 123, Journal of Surgical Oncology. John Wiley and Sons Inc; 2021 [citado 28 de abril de 2021]. p. 32-6. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/es/covidwho-880294>
27. Yong JHE, Mainprize JG, Yaffe MJ, Ruan Y, Poirier AE, Coldman A, et al. The impact of episodic screening interruption: COVID-19 and population-based cancer screening in Canada. J Med Screen [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33241760/>

28. Hernández NR, Pérez TR, Prieto MLL, Santos C, Carmona YM. Nivel de conocimiento sobre exámenes diagnósticos para la detección precoz del cáncer colorrectal [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000200286](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200286)
29. Gutiérrez - Stampa MA, Aguilar Gama V, Bujanda L. Utility of faecal occult blood test for the diagnosis of colorectal cancer in clinical practice in primary care [Internet]. Vol. 52, Atención Primaria. Elsevier Doyma; 2020 [citado 3 de abril de 2021]. p. 286-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31582188/>
30. García Martínez C, García Cueto B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado Nursing care to the ostomized patient [Internet]. Vol. 5, RqR Enfermería Comunitaria, ISSN-e 2254-8270, Vol. 5, No. 4, 2017, págs. 35-48. SEAPA (Sociedad de Enfermería de Asturias de Atención Primaria); 2017 [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224482&info=resumen&ioma=SPA>
31. Mudarra N, Pacheco E, Meneses A. Prevención del trastorno de la imagen corporal por la intervención enfermera sobre paciente y familia previa a cirugía de cáncer de mama y colon MEMORIA PARA [Internet]. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/57947/1/T41481.pdf>
32. Castro Peraza ME, Arias Hernández MA, Lorenzo Rocha N. Programa Educativo Participativo centrado en el paciente de cirugía oncológica colorrectal [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300004)
33. Bellver Capella V . Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19 [Internet]. [citado 5 de Abril de 2021]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000100011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000100011&script=sci_arttext&tlng=pt)
34. Domínguez - Alcón C. Cuidado y ética del cuidado en tiempos de pandemia | Paraninfo Digital [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/m4v1>
35. Miranda Braga M, Christello Coimbra VC, Portella Ribeiro J, Roggia Piexak D, Stein Backes D. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a

- pacientes hospitalizados [Internet]. [citado 3 de Abril de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
36. SEDISA. Soporte emocional a pacientes hospitalizados. [Internet]. [citado 3 de Abril de 2021] Disponible en: <https://sedisa.net/experiencia/soporte-emocional-a-pacientes-hospitalizados/>
37. Voicu A, Tosaus Catalán P, Ruiz Cuenca V, Sacristán López P, García Villarroja B. Afectación psicológica en el profesional de enfermería durante el Estado de Alarma por la COVID-19 | Presencia [Internet]. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e13222>
38. Andreu - Periz D, Ochando - García A, Limón - Cáceres E. Life experiences and support perceived by nurses in hospital haemodialysis units during the covid-19 pandemic in Spain. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2020 [citado 4 de Abril de 2021];23(2):148–59. Disponible en: <https://doi.org/10.37551/S2254-28842020022>
39. Yaneth I, Cossio C, María J, Arroyave L. Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del covid -19 en Medellín, Colombia [Internet]. Medellín, Colombia; 2021 [citado 4 de Abril de 2021]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/18785c>
40. Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 14 de mayo de 2021];19(1). Disponible en: <https://www.oncnursingnews.com/view/mitigating-compassion-fatigue-and-nurse-burnout-amid-covid19>
41. Campos - Vidal JF, Cardona-Cardona J, Cuartero-Castañer ME. Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Altern Cuad Trab Soc* [Internet]. 2017 Dec 21 [citado 14 de mayo de 2021];(24):119. Disponible en: <https://alternativasts.ua.es/article/view/2017-n24-cuidado-y-mecanismos-paliativos-de-la-fatiga>

## 10. ANEXOS

### 10.1. Guión de las entrevistas

Buenos días, nosotros somos Rafaela Popa y Héctor Gordillo, estudiantes de cuarto de enfermería de la Universidad Rovira i Virgili. Estamos realizando nuestro trabajo de final de grado acerca del cáncer colorrectal y los cuidados en época de pandemia por COVID – 19.

Nuestro interés es conocer qué tipo de paciente frecuenta más la planta de cirugía del hospital y cual es vuestra percepción sobre la incidencia y los cuidados que recibe un paciente con este tipo de cáncer a raíz del estado de emergencia sanitaria producido por la COVID – 19.

1. ¿Dónde trabajas?
2. ¿De qué trabajas? ¿En qué servicio?
3. ¿Qué edad tienes?
4. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en este servicio?
5. ¿Cuál es el perfil de paciente que se encuentra en la planta?
6. ¿Qué tipo de enfermedad es más prevalente en la planta?
7. ¿Soléis encontraros con casos de cáncer colorrectal en estudio?
8. ¿Con qué frecuencia?
9. ¿Habéis percibido algún cambio en la incidencia de pacientes con cáncer colorrectal durante los meses de estado de alarma?
10. ¿Y después de este?
11. ¿Qué cuidados recibía un paciente con cáncer colorrectal antes de la pandemia?
12. ¿Qué cuidados recibe actualmente?
13. ¿Habéis percibido algún cambio en los cuidados que ofrecíais antes respecto a los que ofrecéis ahora?
14. ¿Cómo creéis que puede afectar esta situación a nivel emocional a dichos pacientes?
15. ¿Cómo os sentís ante esta situación?
16. ¿Deseáis comentar algo más?

## **10.2. Consentimiento informado para participantes de investigación**

El propósito de esta hoja de consentimiento es informar a las participantes de este proyecto de investigación, así como de su función.

Este trabajo está desarrollado por Héctor Gordillo Risco, con DNI 39945543-V y Rafaela Andreea Popa, con NIE X9113903-S, alumnos de cuarto curso de enfermería de la Universitat Rovira i Virgili.

El proyecto se basa en la realización de entrevistas semiestructuradas individuales a enfermeras que trabajan en el Hospital Universitari Sant Joan de Reus, a través de la plataforma Skype con, con el fin de dar respuesta a nuestra pregunta de investigación sobre cómo son los cuidados de enfermería al paciente diagnosticado de cáncer colorrectal después de la pandemia de Covid – 19. Para la realización de análisis de datos el audio de las entrevistas será gravado.

Destacar que este material será únicamente utilizado para exponerlo en el Trabajo de Final de Grado y no será utilizado para otros fines. La información recogida en las entrevistas será confidencial y totalmente anónima. Puede realizar preguntas en cualquier momento durante la participación en el proyecto, así como retirarse del mismo en todo momento sin que se vea perjudicado de ninguna forma.

La señora ....., acepta y accede a ser participante en el proyecto expuesto anteriormente.

Firma de la participante:

Fecha:

### 10.3. Tablas de análisis de los resultados

#### ENTREVISTA 1

| CITAS                                                                                                           | COMENTARIO                                                                                                         | CATEGORÍA                                                         | METACATEGORÍA                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Neos de colon, neos de sigma, la planta de cirugía... cirugía lo que son las neos esto de... <b>estómago...</b> | Considera más prevalente las neoplasias de estómago/abdominales.                                                   | Neoplasia digestiva.                                              | Cirugía abdominal.                                |
| <b>Operan menos.</b> Antes <b>preparábamos más quirófanos de este tipo de cáncer y ahora preparamos menos.</b>  | Tiene sensación de cambio en la incidencia de preparación de pacientes con cáncer para intervenciones quirúrgicas. | Disminución en las operaciones quirúrgicas de cáncer colorrectal. | Pandemia e influencia en la actividad quirúrgica. |
| Desde el punto de vista de enfermera de planta... no... <b>no he percibido</b>                                  | Considera que desde el punto de vista de enfermera de planta no                                                    | Enfermera de planta y cambio en las intervenciones.               | Quirófano y percepción de cambio.                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                   |                                       |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>que haya más intervenciones de este tipo de cáncer.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | se percibe un gran cambio.                                                                                                                        |                                       |                                     |
| Los que habían sido operados... pues bueno, <b>les explicábamos el dispositivo de las bolsas</b> , ¿no?, el manejo, la <b>educación sanitaria...</b> para el manejo de las bolsas, <b>cómo será su vida en casa...</b> el <b>cuidado postoperatorio inmediato</b> es lo que hacemos allí, después ya les explicamos para que en casa ellos puedan seguir. | Hace referencia a cuáles son los cuidados básicos enfermeros tras la intervención quirúrgica y la educación sanitaria sobre los cuidados en casa. | Educación sanitaria.                  | El cuidado que permanece            |
| <b>Seguimos haciendo lo mismo.</b> Con los que les operan seguimos haciendo lo mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                     | No percibe un cambio significativo en los cuidados de enfermería.                                                                                 | Cambio en los cuidados de enfermería. | Cuidados de enfermería actualmente. |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                             |                                                       |                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <p>Mucho por el hecho de que primero <b>cuando llegan</b> ya seguramente, nos lo explican, <b>les han atrasado visitas</b>, ¿no? Tú tienes un cáncer, quieres ya que te hagan la analítica, el electro y que te operen ya, y <b>seguramente les han estado atrasando</b>. Esto también <b>lo sé yo que a nivel personal conozco a alguien que le ha pasado</b>.</p> | <p>Cree que la situación afecta a los pacientes porque les han atrasado visitas antes de ingresar.</p>      | <p>Vivencias de la preparación y visitas médicas.</p> | <p>La percepción de los pacientes del retraso en el diagnóstico.</p>    |
| <p>Una vez en planta, pues el tema de las visitas <b>no es lo mismo tener a tu marido, a tu madre, a tu familiar... a tu lado, que estar solo</b>. No es lo mismo.</p>                                                                                                                                                                                              | <p>Considera que las restricciones de visitas en la planta del centro afectan anímicamente al paciente.</p> | <p>Afectación anímica en la recuperación.</p>         | <p>La soledad del paciente, un problema sentido por las enfermeras.</p> |
| <p><b>Sabe muy mal... porque solemos</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Le sabe muy mal la situación que están</p>                                                               | <p>Ponerse en la piel del otro.</p>                   | <p>Soledad de los pacientes y</p>                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                               |                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <p><b>ser muy empáticas</b> las enfermeras, nos ponemos en el sitio del otro, <b>a mí no me gustaría estar recién operada y sola.</b> Hay gente que tiene familia que se puede quedar confinada con ellos, que creo que ahora esto va a cambiar y no les dejarán tampoco, pero hay gente que la familia trabaja y no pueden quedarse confinados.</p> | <p>viviendo los pacientes que ingresan en la planta con algún cáncer.</p>                                                                                                                                           |                                                                                                                               | <p>percepción enfermera.</p>                            |
| <p><b>A nivel personal, sí que tengo un familiar,</b> que durante el confinamiento pues... <b>tuvo mucho dolor de estómago, llamaba al CAP, visitas telefónicas,</b> le decían que se tomara calmantes, <b>y ahora pues presenta un</b></p>                                                                                                          | <p>Cree que a nivel profesional en planta de hospitalización no se percibe la realidad debido al volumen de trabajo, pero a nivel personal se ha encontrado con experiencias de pacientes y de conocidos suyos.</p> | <p>Percepción personal del retraso del diagnóstico de cáncer colorrectal tanto en planta como en experiencias personales.</p> | <p>Experiencia personal vs experiencia profesional.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| <b>cáncer</b><br><b>colorrectal un</b><br><b>poco avanzado.</b><br>Y sé de más gente<br>que también le ha<br>pasado lo mismo.<br>Lo que pasa que<br>claro <b>como</b><br><b>enfermera del</b><br><b>hospital, no</b><br><b>estamos</b><br><b>percibiendo...</b><br><b>como es la</b><br><b>realidad.</b> |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

## ENTREVISTA 2

| CITA                                                                                                                                                                                 | COMENTARIO                                                                                                                  | CATEGORÍA                      | METACATEGORÍA                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| Todas las<br><b>enfermedades o</b><br><b>problemas</b><br><b>digestivos, ¿no?</b><br>Hay <b>mucho</b><br><b>colon...</b>                                                             | Percibe que las<br>patologías más<br>prevalentes en planta<br>son los problemas<br>digestivos y las<br>patologías de colon. | Enfermedades<br>digestivas.    | Patología digestiva.                          |
| Puede ser que<br>haya algún<br><b>ingreso de</b><br><b>urgencias</b> que<br>entre y claro,<br>evidentemente<br>pues <b>ha venido</b><br><b>porque tiene un</b><br><b>problema de</b> | Estudios de cáncer<br>de colon derivados<br>de urgencias.                                                                   | Cáncer de colon<br>en estudio. | Cáncer de colon y<br>pruebas<br>diagnósticas. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                     |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <p><b>rectorragias y hay que hacer un estudio, ¿no?, para saber cuál es el problema.</b></p>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                     |                                          |
| <p>Puede ser que las <b>rectorragias</b> pues sean <b>por un cáncer o puede ser que sea algún divertículo que sangra</b> o... ¿no?</p>                                                                                                                                                                            | <p>Punto de vista basado en su experiencia profesional acerca de cuál puede ser la causa de las rectorragias.</p>                                                                                                 | <p>Enfermedades que pueden causar rectorragias.</p> | <p>Diagnóstico diferencial.</p>          |
| <p>Hay bastantes casos de gente que, te digo <b>rectorragias</b> pues por poner un ejemplo, pero... por otros problemas también, por <b>una oclusión intestinal</b>, que... vienen pues con un <b>abdomen distendido y con dolor</b> y no saben que les pasan y pues <b>es una neo o un problema similar.</b></p> | <p>Asocia los síntomas más frecuentes de los pacientes que ingresan a planta, tales como dolor, rectorragias, oclusión intestinal, distensión abdominal, entre otros, con la presencia de cáncer colorrectal.</p> | <p>Síntomas más frecuentes.</p>                     | <p>Sintomatología colorrectal.</p>       |
| <p>Yo <b>personalmente</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>Personalmente no ha percibido una</p>                                                                                                                                                                          | <p>Incidencia de cáncer colorrectal.</p>            | <p>Incidencia de cáncer colorrectal.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                  |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <p>no... no porqué...<br/>claro <b>a nivel de enfermería</b><br/>nosotros <b>siempre estamos</b><br/><b>atendiendo este tipo de</b><br/><b>pacientes.</b></p>                                                                                                                                                                                                           | <p>disminución en el<br/>nombre de pacientes<br/>con cáncer<br/>colorrectal durante el<br/>estado de alarma.</p>                                                                                                                                                                             |                                                                                  |                                    |
| <p><b>Si que se ha</b><br/><b>paralizado y se</b><br/><b>ha anulado</b><br/><b>mucha cirugía</b><br/><b>benigna, pero...</b><br/><b>la de cáncer no</b><br/>se ha parado en<br/>ningún momento.<br/>Se ha seguido<br/>haciendo.</p>                                                                                                                                     | <p>Considera que no se<br/>ha parado de realizar<br/>las intervenciones<br/>quirúrgicas en<br/>pacientes con<br/>cáncer.</p>                                                                                                                                                                 | <p>Afectación de las<br/>intervenciones<br/>quirúrgicas por la<br/>pandemia.</p> | <p>Cáncer y<br/>coronavirus.</p>   |
| <p>Tenemos estas<br/><b>dos vías de</b><br/><b>acceso</b>, hay el<br/>acceso por<br/><b>urgencias</b>, ¿no?,<br/>porqué vienen por<br/>un problema que<br/>les está causando<br/>esta neo<br/>desconocida<br/>hasta el<br/>momento, <b>o</b><br/><b>vienen con un</b><br/><b>problema</b><br/><b>diagnosticado y</b><br/>ya <b>vienen</b><br/><b>enfocados a un</b></p> | <p>Divide los cuidados<br/>en las dos posibles<br/>vías de acceso:<br/>desde urgencias que<br/>acceden para<br/>encontrar la causa de<br/>sus molestias, y los<br/>que ingresan en<br/>planta con un<br/>diagnóstico claro<br/>para recibir un<br/>tratamiento curativo o<br/>paliativo.</p> | <p>Cuidados<br/>enfocados a la vía<br/>de acceso.</p>                            | <p>Cuidados de<br/>enfermería.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                             |                                                         |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| tratamiento, que ese tratamiento puede ser curativo o paliativo.                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |                                                         |                                                         |
| Nosotros en planta de cirugía digamos que tenemos el tratamiento agudo, de... del problema.                                                                                                                                      | Hace referencia a que en la planta de cirugía ofrecen cuidados enfocados al proceso agudo de la enfermedad. | Cuidados de enfermería tras la intervención quirúrgica. | Cuidados de enfermería tras la intervención quirúrgica. |
| Claro nosotros les damos el alta y parece que todo sea ya... jajaja fantástico, pero no porque luego estas personas reciben una anatomía, a lo mejor tienen que seguir tratamiento, no sabemos... el desenlace de sus historias. | Considera que las enfermeras no conocen el desenlace de la situación de los pacientes realmente.            | Tratamiento del cáncer colorrectal.                     | Tratamiento del cáncer colorrectal.                     |
| No... para nosotros son exactamente los mismos.                                                                                                                                                                                  | No percibe ningún cambio en los cuidados de enfermería desde la planta de cirugía.                          | Cambio en los cuidados de enfermería.                   | El cuidado que permanece.                               |
| El tema de la pandemia está                                                                                                                                                                                                      | Opina que la situación de                                                                                   | Impacto producido por la                                | La soledad del paciente, un                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <p><b>produciendo muchísimo estrés a todos los niveles</b>, tanto a gente enferma, como sana... a todas las edades, todos los grupos sociales, nos está afectando a todos. Y luego, encima, <b>estar padeciendo un proceso de enfermedad</b> y estar requiriendo una hospitalización, con unos cuidados, ahora mismo es muy dramático. Más que nada también por él, <b>por las condiciones de las visitas</b>, ¿no?, <b>las normas que hay</b>, todas las <b>prohibiciones de accesos</b> al hospital... esto <b>está afectando mucho al paciente</b>.</p> | <p>pandemia afecta a todos los grupos sociales, pero de forma más grave a los pacientes, ya que atraviesan un proceso de enfermedad, necesitan cuidados, no pueden estar con sus seres queridos, etc.</p> | <p>pandemia en el paciente hospitalizado.</p> | <p>problema sentido por las enfermeras.</p> |
| <p>Tristeza, <b>sientes mucha tristeza</b>,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Bajo su punto de vista, la situación</p>                                                                                                                                                               | <p>Sentimientos del personal sanitario.</p>   | <p>Desanimo profesional ante el</p>         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <p>porqué <b>ves que el sufrimiento es... es terrible</b>, ¿no?, el que está ocasionando. Y hay muchos dramas personales, y gente que necesita... tener a... los suyos a su lado y esos momentos vitales, ¿no?, que <b>no pueden estar siendo acompañados</b>.</p>                                           | <p>actual les está produciendo sentimientos de tristeza por la situación que están viviendo los pacientes durante su ingreso.</p>                                                                |                                                                    | <p>duelo de los pacientes.</p>           |
| <p>Y ya no solo el paciente, sino <b>las mismas familias desde casa</b>, porqué no los ven, no saben cómo están, están veinticuatro horas pendientes de una llamada de un médico que a veces se produce y a veces es verdad que no, porqué claro, como el paciente es autónomo y tiene móvil pues ya les</p> | <p>Considera que se producen muchas situaciones especiales con la familia porqué no conocen el estado de sus familiares ingresados y a veces no reciben la información de su estado clínico.</p> | <p>Preocupación de los familiares por la falta de información.</p> | <p>Desinformación de los familiares.</p> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                        |                                                                |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| informará él, pero<br>no es lo mismo,<br>no es lo mismo...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                        |                                                                |                                            |
| <p>Mi opinión de esto, que nos está tocando vivir un <b>momento muy duro</b>, ¿no?, y... <b>nadie nos lo hubiéramos esperado</b> esto. Cuando empezó... no nos hacíamos cargo de... la magnitud de la tragedia que se nos venía encima, y esto... hemos tenido <b>mucha carga asistencial</b>, estamos <b>muy cansados</b>... estamos todos al <b>límite de... de nuestras capacidades físicas y mentales</b> y... y no es fácil, no es fácil porque estas dando cada día el dos cientos por cien.</p> | <p>Es consciente de que no se aplican los suficientes cuidados por falta de tiempo y una elevada carga de trabajo.</p> | <p>Dificultades emocionales y físicas ante tanto esfuerzo.</p> | <p>Fatiga por compasión y profesional.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <p>Esto... <b>pues nos ha cambiado toda la forma de trabajar</b>, nos ha cambiado toda la forma de... de percibir y de... <b>intentamos dar los mejores cuidados</b>, pero sabes <b>que no puedes llegar a todas las esperas de una persona</b>, porque son muchas las esperas que tiene una persona.</p> | <p>Comenta que la pandemia les ha cambiado la forma de ofrecer cuidados, de percibir la situación del paciente y de llegar a cubrir todas sus necesidades ante la nueva situación que se está viviendo.</p> | <p>Cambios en la forma del cuidado y atención de necesidades.</p> | <p>Cuidados y necesidades provocados por la COVID – 19.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

### ENTREVISTA 3

| CITA                                                                                                                                                                                                            | COMENTARIO                                                                                                                                 | CATEGORÍA                                    | METACATEGORÍA               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|
| <p>Las patologías que más incidencia pueden tener en la unidad son las <b>neoplasias colorrectales</b>, ya que estas <b>no se pueden alargar en el tiempo y necesitan la cirugía</b> en su momento preciso.</p> | <p>Considera que la patología más prevalente en la planta actualmente es la neoplasia colorrectal y las complicaciones postoperatorio.</p> | <p>Prevalencia de neoplasia colorrectal.</p> | <p>Patología digestiva.</p> |

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                                                               |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Hay pacientes que ingresan por <b>patología aguda</b> y que finalmente cuando se les realizan las pruebas solicitadas por el equipo médico, <b>se diagnostican las neoplasias colorrectal.</b> | Afirma que suelen encontrarse con pacientes que padecen cáncer colorrectal en estudio, que ingresan por un problema agudo y las pruebas revelan un cáncer. | Cáncer colorrectal y síntomas.                                | Estudio de síntomas.                              |
| Posteriormente se llevará el <b>control de manera ambulatoria hasta el día de la intervención quirúrgica o bien el tratamiento que se decida</b> en sesión para cada paciente.                 | Hace referencia al control que recibe una persona diagnosticada de cáncer colorrectal en estudio.                                                          | Diagnóstico, seguimiento y tratamiento.                       | Diagnóstico, seguimiento y tratamiento.           |
| No os puedo especificar la frecuencia exacta, pero sí que es cierto que <b>la incidencia de esta patología ha aumentado en los últimos años.</b>                                               | Considera que en los últimos años ha aumentado la incidencia.                                                                                              | Aumento de la incidencia de cáncer colorrectal.               | Incidencia de cáncer colorrectal.                 |
| Si que <b>hemos visto quizá algunos casos más</b> ya que estas patologías son las que <b>durante el</b>                                                                                        | Considera que la incidencia no ha variado en gran medida porque esta patología se                                                                          | Incidencia de cáncer colorrectal durante el estado de alarma. | Pandemia e influencia en la actividad quirúrgica. |

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                          |                                                                     |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <b>estado de alarma han podido entrar en quirógrafa.</b>                                                                                                                                                                                                      | ha seguido atendiendo quirúrgicamente.                                                                                                                                                                   |                                                                     |                                                  |
| <b>Otros servicios quirúrgicos no han desarrollado actividad quirúrgica</b> por la situación en la que nos encontrábamos como falta de personal sanitario y de recursos humanos.                                                                              | Hace referencia a que la patología colorrectal, durante el estado de alarma, ha seguido teniendo actividad quirúrgica, no como otros servicios que se vieron afectados por falta de recursos y personal. | Preferencia en la actividad quirúrgica durante el estado de alarma. | Actividad quirúrgica y estado de alarma.         |
| También es cierto que, <b>en algunos artículos, se considera que algunas patologías de neoplasia se están diagnosticando tardíamente</b> , ya que los servicios sanitarios actualmente, no pueden afrontar la misma actividad que meses antes de la pandemia. | Afirma que muchos estudios confirman un retraso en el diagnóstico de cáncer colorrectal debido a la Covid – 19.                                                                                          | Retraso del diagnóstico según estudios.                             | Retraso en el diagnóstico según la bibliografía. |
| No creo que haya ningún tipo de cambio en la                                                                                                                                                                                                                  | No percibe ningún cambio en la incidencia después                                                                                                                                                        | Incidencia antes, durante y después del                             | Incidencia de cáncer colorrectal.                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                   |                                                                      |                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <p><b>incidencia</b>, esta continúa <b>siendo la misma</b> y la actividad se ha llevado por igual <b>antes, durante y después del estado de alarma</b>.</p>                                                                                                                                                                                                    | <p>del estado de alarma.</p>                                                                                                      | <p>estado de alarma.</p>                                             |                                                         |
| <p><b>Son casos excepcionales que no se puede retrasar su diagnóstico y tratamiento</b> ya que de esto depende el pronóstico de los pacientes.</p>                                                                                                                                                                                                             | <p>Según su punto de vista el cáncer colorrectal es un caso excepcional que no se puede retrasar ya que afecta al pronóstico.</p> | <p>Influencia del diagnóstico y el tratamiento en el pronóstico.</p> | <p>Diagnóstico y pronóstico del cáncer colorrectal.</p> |
| <p>Se iniciaban por <b>una primera visita con la enfermera de la consulta de ostomías</b>, en el caso de que el tratamiento de elección fuera quirúrgico, la enfermera ya <b>introducía como sería el proceso de adaptación de la nueva situación</b> del paciente y realizaba el <b>marcaje de la mejor zona</b>. Posteriormente, se realizaba el ingreso</p> | <p>Divide los cuidados de los pacientes con cáncer colorrectal en preoperatorio y postoperatorio.</p>                             | <p>Cuidados preoperatorios e ingreso en planta.</p>                  | <p>Cuidados preoperatorios.</p>                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                 |                                                   |                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| el día de la intervención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                                   |                                                                  |
| Posterior a la intervención se realizaban todas las técnicas de enfermería como <b>curas de heridas quirúrgicas</b> , administración de <b>nutrición parenteral, pruebas complementarias...</b> que precisara el paciente, así como la realización de la <b>educación sanitaria</b> tanto al paciente como al familiar más allegado. | Hace referencia a los cuidados que reciben los pacientes después de la intervención quirúrgica. | Cuidados postoperatorios.                         | Cuidados postoperatorios.                                        |
| Actualmente, reciben los <b>mismos cuidados que antes de la pandemia.</b>                                                                                                                                                                                                                                                            | Considera que actualmente se ofrecen los mismos cuidados que antes de la pandemia.              | Cuidados después de la pandemia.                  | El cuidado que permanece.                                        |
| A nivel de enfermería, sobre todo, hemos visto que durante la estancia hospitalaria <b>los pacientes no tienen acompañantes</b> por                                                                                                                                                                                                  | Dificultad para afrontar la situación al no tener visitas o compañía.                           | Medidas hospitalarias para reducir los contagios. | La soledad del paciente, un problema sentido por las enfermeras. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                                                          |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| lo que <b>emocionalmente para ellos es más difícil de llevar esta situación.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                                                          |                                                      |
| <b>Muchos pacientes</b> postoperados <b>no aceptan el hecho de tener una ostomía</b> y entender lo que ello significa, hasta el punto de que ellos no quieren realizarse las curas de esto, y <b>se convierten en personas dependientes</b> de sus familiares. El hecho de que estos familiares no estén presentes en la hospitalización hace que al alta los <b>cuidados de estos en el domicilio sean más dificultosos.</b> | Dificultad en implicar al paciente en sus cuidados.                                           | Cuidados de enfermería e implicación del paciente.       | Autonomía y educación sanitaria.                     |
| <b>Preguntan continuamente por ellos</b> y por <b>cómo será la situación cuando salgan</b> en el alta hospitalaria. muchos te repiten                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Hace referencia a frases y necesidades que tienen los pacientes a raíz de la situación que ha | Cambio en la forma de cuidado y atención de necesidades. | Cuidados y necesidades provocados por la COVID – 19. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                |                                |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|
| <p>continuamente<br/>         “Puede venir algún familiar, es que estoy muy solo/a” o<br/>         “Si estuviera mi hijo/a entendería mejor lo que me decís”.</p>                                                                                                                                                                                                                                              | <p>producido la<br/>         COVID – 19.</p>                                                                   |                                |                                             |
| <p>Pacientes con esta patología <b>pierden un nivel de autonomía y se vuelven más dependientes</b> de sus familiares.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>Percibe que los pacientes han perdido el nivel de autonomía que podrían tener antes con sus familiares.</p> | <p>Autonomía del paciente.</p> | <p>Autonomía del paciente.</p>              |
| <p>Muchas veces <b>te sientes impotente</b>, porque <b>intentas hacer todo aquello que ellos necesitan</b>, pero está claro que <b>nosotros no sustituimos a la familia</b>. También la <b>carga de trabajo</b> en esta época se ha visto <b>aumentada</b> por lo que muchas veces <b>no puedes dedicar el tiempo que realmente necesitan</b> los pacientes y eso también lo notas en la actitud que ellos</p> | <p>Explica los sentimientos que le producen la situación actual.</p>                                           | <p>Fatiga profesional.</p>     | <p>Sentimientos del personal sanitario.</p> |



|                             |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|
| adoptan antes la situación. |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|

## ENTREVISTA 4

| CITA                                                                                                                                                                                                        | COMENTARIO                                                                                                                                       | CATEGORÍA                               | METACATEGORÍA                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| Les <b>neoplàsiques</b> <b>sobre tot</b> , però no es que siguin les més prevalent, <b>són les mes importants</b> . Tenim de <b>neoplàsies de colon o de gàstriques o de la vesícula biliar</b> i tot això. | Comenta que las enfermedades más prevalentes de la planta son las neoplasias de colon, las gástricas y de vesículas biliares.                    | Prevalencia de neoplasia colorrectal.   | Patología digestiva.                    |
| <b>Ingressar per fer l'estudi no</b> . Que ingressi alguna patologia i se li faci l'estudi i després es diagnostiqui d'aquesta malaltia sí.                                                                 | Se encuentran con pacientes que ingresan por un problema, que se estudia y acaban diagnosticando una neoplasia.                                  | Cáncer colorrectal y síntomas.          | Estudio de síntomas.                    |
| <b>Sempre hi ha algun, però no masses</b> . Jo diria que <b>pocs</b> , no es comú. Potser que hi hagi <b>persones</b> que per algun motiu <b>tinguin alguna molèstia</b> o                                  | Hace referencia a que el diagnóstico de cáncer colorrectal es poco común en planta. Es más común ingresar ya con el diagnóstico para realizar la | Diagnóstico, seguimiento y tratamiento. | Diagnóstico, seguimiento y tratamiento. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |                                               |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <p>facin una miqueta de sang al fer caca i <b>van al metge de capçalera o venen aquí al hospital i es fan les probes</b> ambulatoriament i <b>després ingressen a la planta amb el diagnòstic ja fet per operar-se,</b> això es més habitual.</p>                                                                                                                                 | <p>intervención quirúrgica.</p>                                                                                                                           |                                               |                                         |
| <p><b>Suposo que les intervencions de càncer no es van aturar,</b> es van aturar molts quiròfans, però s'aturaven quiròfans que no eren urgents, però <b>la patologia colorectal ja diagnosticada és una patologia urgent,</b> per tant d'operar-se es devien operar, jo no et puc donar dades, et puc donar de després. es devien operar i anar on poguessin, perquè estaven</p> | <p>Redistribución de pacientes en el hospital y priorización de las intervenciones quirúrgicas de casos de cáncer colorrectal durante la primera ola.</p> | <p>Adaptación a la situación de pandemia.</p> | <p>Cáncer colorrectal y COVID – 19.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                              |                                                           |                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| repartits per tot l'hospital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                              |                                                           |                                   |
| <p>Cada setmana, es solen operar... pues... no sé una <b>mitjana de vuit a la setmana</b>. Hi ha vegades que més, això dependent de la llista d'espera. Bueno, <b>jo vaig continuar tenint aquest 7 o 8 pacients igual que abans</b>, vale? Es a dir que <b>jo no vaig veure canvis amb els ingressos</b>, jo no sé què passava abans d'ingressar. La cosa es que hi hagi hagut retards en els diagnòstics que això ja es una altra cosa que aquí a la planta nosaltres no ho sabrem perquè <b>només rebem els pacients diagnosticats</b>.</p> | Comenta no percibir un cambio en la incidencia después del estado de alarma. | Incidencia antes, durante y después del estado de alarma. | Incidencia de cáncer colorrectal. |
| <b>No. Aquí els que han ingressat, que són els que</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Refiere que ningún paciente ha comentado un                                  | Diagnóstico en estado de alarma.                          | Diagnóstico en estado de alarma.  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                                                          |                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>s'han acabat operant</b>, los que primer han tingut una malaltia, els han diagnosticat i han vingut cap aquí, <b>a mi personalment cap m'ha dit</b> ostres es que portava tres mesos esperant i van i em fan la proba i veuen que soc... no s'ha queixat ningú. Jo aquí no he vist, no he vist molt canvi.</p> | <p>retraso de visitas ambulatorias ni retraso en el diagnóstico de cáncer.</p>                                  |                                                          |                                                                         |
| <p><b>Exactament els mateixos que després.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Los cuidados a los pacientes con cáncer colorrectal son los mismos antes y después del estado de alarma.</p> | <p>Cuidados pre y postoperatorio.</p>                    | <p>El cuidado que permanece.</p>                                        |
| <p><b>Afectat molt. Moltíssim. Ha afectat moltíssim. no hi ha hagut visites dels familiars,</b> disposaven d'unes tablets i s'han estat utilitzant per fer videoconferències per Whatsapp, però molt. <b>Jo crec</b></p>                                                                                             | <p>Considera que el Covid ha afectado mucho a los pacientes, sobre todo por la restricción de visitas.</p>      | <p>Medidas hospitalarias para reducir los contagios.</p> | <p>La soledad del paciente, un problema sentido por las enfermeras.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                     |                                                                  |                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <p><b>que molt.</b> Han estat <b>més apàtics,</b> <b>han tardat</b> jo t'he diria que han tardat <b>més fins i tot en curar-se.</b></p>                                                                                                                                              |                                                                                                                                                     |                                                                  |                                                             |
| <p><b>El canvi entre un pacient que no rep visites amb un que d'entrada que de sopetón deixes confinar a un familiar és com de la nit al dia,</b> es a dir que <b>aquella persona millora com si li haguessis donat un xute</b> de no sé que... a dir els ànims son fonamentals.</p> | <p>Cree que el hecho de dejar confinar a un familiar influencia de forma muy positiva en el desarrollo de la enfermedad.</p>                        | <p>Cambio en la forma de cuidados y atención de necesidades.</p> | <p>Cuidados y necesidades producidos por la COVID – 19.</p> |
| <p><b>Hem tingut molta molta molta més feina,</b> perquè <b>els familiars ens ajuden moltíssim.</b> Ens hem adonat que no molesten. <b>El pacient ho necessita i a nosaltres ens ajuda.</b></p>                                                                                      | <p>Considera que la carga de trabajo se ha visto aumentada en gran medida después del estado de alarma y que los familiares eran un gran apoyo.</p> | <p>Dificultades emocionales y físicas ante tanto esfuerzo.</p>   | <p>Fatiga por compasión y profesional.</p>                  |

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                          |                            |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| <p>Jo he estat molt trista i mira jo personalment fa des del març de l'any passat que prenc pastilles per dormir, i normalment no m'atreveixo a dir-ho, no les puc deixar... perquè no dormo...</p> | <p>Confiesa estar muy triste por toda la situación que estamos viviendo actualmente.</p> | <p>Fatiga profesional.</p> | <p>Sentimientos del personal sanitario.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|