



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

**¿SE HAN VISTO LOS CUIDADOS HUMANIZADOS
DE ENFERMERÍA AFECTADOS EN TIEMPOS DE COVID
19? ABORDAJE DESDE LA PERSPECTIVA ENFERMERA Y
DEL PACIENTE.**

Alumno/a: Rodríguez Robles, Rocio

Tutor/a: Prof. D^a. María Aranda López
Dpto.: Enfermería

Mayo, 2021

Índice

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	7
2. APROXIMACIÓN TEÓRICO-DESCRIPTIVA: PAPEL DE LA ENFERMERÍA DURANTE EL COVID-19.....	9
2.1. Funciones y desafíos del papel de la enfermería durante el COVID-19.	10
2.2. Los cuidados humanizados enfermeros: papel en respuesta al COVID-19.	11
2.3. Manejo del estrés psicológico de las enfermeras.	13
2.4. Resiliencia de los enfermeros durante la pandemia de COVID-19.....	14
2.5. Papel de la enfermería en los cuidados humanizados de pacientes infectados. ...	15
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	18
4. MÉTODO	18
4.1. Diseño de investigación	18
4. 2. Participantes	18
4. 3. Instrumentos y recogida de información.....	20
4.4 Procedimiento.....	23
5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	24
6. PRESUPUESTO	25
7. CONTINGENCIAS PREVISTAS	25
8.CONCLUSIONES	26

RESUMEN

Introducción

Los cuidados humanizados en enfermería son el eje central del ejercicio profesional. Las enfermeras son una figura clave para el desarrollo de prácticas fundamentales en la gestión de la seguridad y los cuidados del paciente, por ello el papel de la enfermería está siendo fundamental para la prevención y contención de la infección producida por COVID19, así como para la intervención directa con los pacientes. La calidad asistencial en los servicios sanitarios viene indicada por el grado de satisfacción de los pacientes. La pandemia ha supuesto un reto para la enfermería, por ello, es importante plantear estudios que analicen las consecuencias para la práctica enfermera y los pacientes. El presente trabajo desarrolla un proyecto de investigación que tiene como objetivo estudiar la percepción sobre los cuidados humanizados en salud desde la perspectiva de las enfermeras y los pacientes, tanto afectados por COVID-19 como con otras patologías, y determinar si se han visto afectados por las limitaciones físicas asociadas a protocolos sanitarios.

Método

Se plantea un estudio cualitativo, de diseño descriptivo-fenomenológico. El tipo de muestreo aplicado sería el muestreo no probabilístico intencional. El estudio es realizado en las provincias de Almería y Jaén. Veintiún participantes, divididos en tres grupos (enfermeras, pacientes COVID19 y pacientes no-COVID19), además de un grupo focal compuesto por personal de enfermería experto en paciente crítico. Se llevan a cabo entrevistas en profundidad para la recopilación de datos. Se utiliza el análisis inductivo para encontrar los temas basados en dicha información recopilada.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realiza basándose en el método de análisis temático según la Teoría Fundamentada. Se utiliza el método de comparación constante y la codificación abierta, axial y selectiva. El programa informático utilizado para el análisis de los datos es el ATLAS.ti.

Conclusiones

Aunque hay unas pocas investigaciones sobre el tema, los estudios revisados muestran que la pandemia provocada por COVID-19 ha potenciado positivamente la visión con respecto a los cuidados de enfermería. Se puede apreciar el miedo del personal sanitario, dándole más importancia a contagiar a sus familiares que al propio contagio y el rechazo social que reciben, entre otras cosas. Respecto a los pacientes ingresados en UCI, definen los cuidados enfermeros como satisfactorios cuando estos se caracterizan por la combinación humanística y científica.

ABSTRACT

Introduction

Humanized nursing care is the central axis of professional practice. Nurses are a key figure for the development of fundamental practices in the management of safety and patient care, for this reason the role of nursing is being fundamental for the prevention and containment of the infection produced by COVID19, as well as for the direct intervention with patients. The quality of care in health services is indicated by the degree of patient satisfaction. The pandemic has been a challenge for nursing; therefore, it is important to propose studies that analyze the consequences for nursing practice and patients. The present work develops a research project that aims to study the perception of humanized health care from the perspective of nurses and patients, both affected by COVID-19 and other pathologies, and determine if they have been affected by the physical limitations associated with health protocols.

Method

A qualitative study with a descriptive-phenomenological design is proposed. The type of sampling applied would be intentional non-probability sampling. The study was carried out in the provinces of Almería and Jaén. Twenty-one participants, divided into three groups (nurses, COVID19 patients, and non-COVID19 patients), in addition to a focus group made up of critical patient expert nurses. In-depth interviews were conducted for data collection. Inductive analysis was used to find the topics based on such collected information.

Statistic analysis

The data analysis is carried out based on the thematic analysis method according to Grounded Theory. The constant comparison method and open, axial and selective coding are used. The computer program used for data analysis is ATLAS.ti.

Conclusion

Although there is only a few investigations on the subject, the results of this study reviewed studies show that the pandemic caused by COVID-19 has positively enhanced the vision regarding nursing care. You can see the fear of health personnel, giving more importance to infecting their relatives than the contagion itself and the social rejection they receive, among other things. Regarding patients admitted to the ICU, they define

nursing care as satisfactory when it is characterized by a humanistic and scientific combination.

1. INTRODUCCIÓN

Los cuidados humanizados en enfermería son la base de la profesión y, por lo tanto, los modelos y las teorías de enfermería se realizan siguiendo una visión humanista del cuidado².

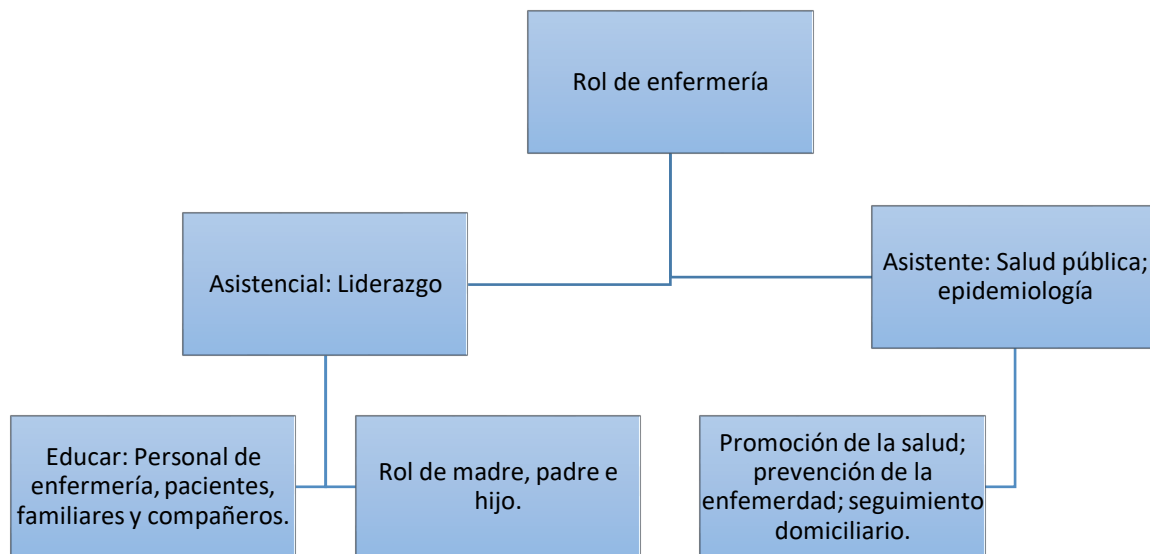
El concepto de cuidados humanizados comenzó a nacer y ser discutido durante los años 70, en los que la profesora de enfermería Margaret Jean Harman Watson empieza a crear su teoría del cuidado humano ².

Así, Jean Watson incorpora a la enfermería dentro del contexto del arte y la ciencia, y la posiciona como la principal embajadora en el mundo del cuidado como parte de la condición humana. EL cuidado de los profesionales de la salud sirve como herramienta para ayudar a los demás, y, por tanto, a relacionarse con la otra persona, lo que conlleva una responsabilidad de enfermería con el paciente que favorece una atención individualizada².

La pandemia provocada por el COVID-19 ha incrementado y visibilizado el papel que los cuidados de enfermería juegan como una parte esencial y activa, en cualquier esfuerzo de prevención primaria y secundaria de enfermedades infecciosas. En ese sentido, a nivel mundial, la profesión de enfermería es una línea establecida para prevenir diversas enfermedades, y a su vez, tratar cualquier padecimiento durante el transcurso de cualquier enfermedad, incluido el COVID-19 ¹¹.

Las enfermeras son una figura clave para el desarrollo de prácticas fundamentales en la gestión de la seguridad y los cuidados del paciente (ver Figura 1). En ese sentido, su capacidad y eficiencia aumentan durante épocas de crisis, desastres e incluso pandemias provocadas por enfermedades infecciosas, tal como en el caso del COVID-19. Esta excepcional situación ha supuesto también un desafío para la práctica enfermera y los profesionales, que se enfrentan a múltiples riesgos psicosociales ²⁵. Atendiendo a lo anterior, resulta necesario indagar y analizar las funciones, las respuestas y los desafíos de los cuidados de enfermería antes y durante las pandemias, manifestando las acciones que han ejecutado durante el último año desde el inicio de brote de COVID-19.

Figura 1. Funciones y roles del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia (2021).

Respecto a las funciones, diversos autores han expresado el papel central de los cuidados de enfermería en la elaboración de alternativas interdisciplinarias y la ejecución de un trabajo en equipo efectivo, especialmente durante las distintas fases de mitigación debido al incremento de los casos de COVID-19 ^{23,24}. En esta misma línea, otras investigaciones se han centrado en explorar la actuación de la enfermería en el control y el manejo de los diversos pacientes contagiados. Los datos revelan cómo, en muchos casos, el trabajo desarrollado durante la pandemia ha puesto un sacrificio a nivel personal con costes en la propia salud (e.g., ansiedad, estrés, problemas de insomnio, etc.). Asimismo, también implica enfrentarse a numerosos desafíos que han dado lugar a una experiencia adquirida en el contexto de enfermedades infecciosas. Uno de estos desafíos se refiere a la dificultad de poner en práctica algunos de elementos del cuidado humanizado cuando el contacto más directo y la comunicación no verbal se han visto limitados ²⁵.

Para mejorar la eficacia de la productividad general de los profesionales de enfermería ante situaciones excepcionales, como la actual pandemia, es fundamental incrementar sus conocimientos y capacidades; esto generaría respuestas adecuadas ante demandas excepcionales, que minimizarían los errores o negligencias, y preservarían los principios básicos del cuidado humanizado. A su vez, para mejorar la preparación de los profesionales ante los distintos escenarios (por ejemplo, brotes) y aumentar su resiliencia,

deberían atender al control y manejo del estrés y otros riesgos psicosociales a los que se enfrentan ¹⁵.

Atendiendo a lo anterior, en el presente Trabajo Fin de Máster (TFM) se desarrolla un proyecto de investigación con el objetivo de estudiar la percepción que las enfermeras y los pacientes tienen sobre los elementos que describen la práctica enfermera humanizada, así como establecer si se han visto limitados de alguna forma como consecuencia de la pandemia.

2. APROXIMACIÓN TEÓRICO-DESCRIPTIVA: PAPEL DE LA ENFERMERÍA DURANTE EL COVID-19

Durante diciembre del año 2019, en las instalaciones de salud en Wuhan (China), fueron manifestados diversos informes orientados a la presencia de grupos de neumonía con origen desconocidos. Posteriormente, tras diversas investigaciones epidemiológicas los casos expuestos fueron vinculados a un grupo de animales húmedos de la región, adquiriendo como respuesta el reconocimiento de una nueva cepa de coronavirus. El nuevo coronavirus, designado como COVID-19 tiene la capacidad de afectar significativamente tanto a humanos como animales, provocando que las infecciones causen problemas respiratorios desde el resfriado común con síntomas leves hasta infecciones más graves ²⁰.

En ese sentido, la infección por COVID-19 generalmente produce síntomas de fiebre, tos seca, cansancio y fatiga. No obstante, se han registrado síntomas más severos, tales como, disnea, neumonía, entre otros. Es así, como ya en marzo del 2020 fueron reportados casos de COVID-19 a nivel mundial, por lo cual, la OMS declaró una alarma pandémica.

Desde ese momento hasta nuestros días, tal y como se ha adelantado en la introducción, el papel de la enfermería está siendo fundamental para la prevención y contención de la infección, así como para la intervención directa con los pacientes. En los siguientes apartados se reflexiona acerca de las funciones de enfermería y su ajuste a la situación vivida como consecuencia de la pandemia, haciendo hincapié en los cuidados humanizados.

2.1. Funciones y desafíos del papel de la enfermería durante el COVID-19.

Durante la epidemia, una de las labores de enfermería se ha centrado en prácticas de higiene y saneamiento. Por ello, se demostró el predominio del profesional de enfermería en el control de infecciones mediante el lavado de manos ¹². Es por lo que, en la actualidad ante la presencia del COVID-19 se han aplicado las prácticas realizadas durante la guerra de Crimea, tales como ¹³:

- El lavado de manos.
- Distanciamiento social.
- Mantenimiento de estándares de limpieza.
- Aprendizaje de los datos.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Enfermedades Pandémicas y Epidémicas (WHO-PED), ha desarrollado métodos e iniciativas orientados a abordar enfermedades de tipo emergentes y reemergentes con la finalidad de disminuir el impacto en las poblaciones afectadas, y a su vez, limitar la propagación internacional¹³.

Por lo tanto, debido a la presencia de la nueva epidemia de virus y como consecuencia de la experiencia acumulada, se ha estimado que todos los protocolos de COVID-19 sean implementados principalmente por las enfermeras y los trabajadores de salud comunitarios. Al mismo tiempo que los líderes de enfermería se centran en formular soluciones más prácticas ¹⁴.

La actuación de los profesionales en enfermería se enfoca mucho más allá de los cuidados de los pacientes, por ello, la capacidad para trabajar en equipo mediante la integración de diferentes profesiones y comunidades interprofesionales permite garantizar la comunicación efectiva para mitigar el riesgo del COVID-19.

En ese sentido, las pandemias mundiales emergentes han planteado la potencialidad de los riesgos provocados para las comunidades y sus integrantes. Por lo tanto, la actuación de la enfermería es fundamental para la planificación de los servicios de salud orientados al control, el manejo y la mitigación de enfermedades de características infecciosas, tal como es el caso del COVID-19, la cual ha sido considerada como la tercera causa de muerte a nivel mundial ¹¹.

La tardanza en la identificación de la infección del COVID-19 ha representado uno de los mayores desafíos debido a su extenso período de incubación, lo cual, sin duda alguna, representa una amenaza latente para el personal sanitario, especialmente de los profesionales en el área de enfermería, ya que los mismos realizan el contacto inicial con la persona infectada ¹¹.

2.2. Los cuidados humanizados enfermeros: papel en respuesta al COVID-19.

Los enfermeros son el equipo de fuerza central para prevenir y responder ante la presencia de cualquier pandemia, incluido el COVID-19. La enfermería es la profesión sanitaria más importante, alcanzando en la actualidad, más de 20 millones de profesionales a nivel mundial ¹⁵.

Por lo tanto, los enfermeros fueron y siguen siendo el proveedor de servicios más importante y el profesional de atención de primera línea que se encuentra cerca del viaje de los pacientes cuando enfrentan una enfermedad compleja que requiere hospitalización e incluso cuidados críticos intensivos, como el COVID-19.

Asimismo, al igual que muchos brotes infecciosos anteriores y recientes, los recursos de enfermería se consideran el factor más crítico que definiría la capacidad de cualquier hospital para manejar cualquier caso o población de COVID-19. En ese sentido, su papel y su demanda incrementa cuando muchos de los casos ingresados tienen problemas de salud, y a su vez, cuando los pacientes son vulnerables a la mortalidad, es decir, con mayor riesgo.

De igual manera, los enfermeros también han desempeñado un papel clave en la educación pública, especialmente, en la prevención de enfermedades infecciosas y en la reducción de la difusión de información errónea sobre el brote de estas enfermedades ^{16,17}.

Por lo cual, la actuación principal de los enfermeros durante una respuesta mundial a un nuevo coronavirus como el COVID-19 ha sido colaborar con los enfermos y abordar sus preocupaciones y necesidades. No obstante, se ha esperado que los profesionales de enfermería ejecuten una actuación más específica durante la preparación, el control y el manejo de la pandemia. El papel de los enfermeros durante una pandemia inicia incluso, antes de que la enfermedad alcance la posibilidad de generar desastres generalizados.

En ese sentido, la brecha en la incorporación y posesión de entendimientos y habilidades de enfermería relacionados con el cribado, la identificación de enfermedades, la respuesta

rápida, la participación comunitaria, la comunicación inter e intrainstitucional, la notificación gubernamental y la coordinación no tienen por qué seguir siendo un desafío para las respuestas adecuadas y oportunas ¹⁴.

Por otra parte, los enfermeros ejecutan una actuación fundamental al momento de tranquilizar al paciente durante las distintas etapas de la enfermedad. Por ello, en la actualidad, con los síntomas fluctuantes del COVID-19, los pacientes se han manifestado llenos de incertidumbre, miedos y temores, y, por ende, necesitan recibir frecuentemente apoyo y tranquilidad ¹⁴.

De igual manera, los pacientes contagiados con COVID-19 pueden desarrollar emociones inestables e incluso traumas a nivel psicológico. Por ello, los enfermeros tienen la posibilidad de analizar la situación utilizando como indicadores los niveles de ansiedad y dolor manifestados por sus pacientes. No obstante, es importante reconocer que los individuos que se han contagiado con COVID-19 poseen motivos válidos para entrar en pánico, sobre todo por la medida de aislamiento a la que deben ser sometidos, y a su vez, la preocupación otorgada por las formas de sustentarse económicamente. Por lo tanto, el enfermero debe desempeñar actuaciones orientadas a calmar a los pacientes y aliviar su incertidumbre, desinformación y, a veces, controlar el exceso de información sobre los peligros de la enfermedad ¹⁴.

En ese sentido, Lozano y García indicaron algunas de manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales que los pacientes y enfermeras pueden sentir y mostrar ante la presencia del COVID-19 (Tabla 1 y 2)¹⁸:

Tabla 1: Manifestaciones y actuaciones de los pacientes.

<u>Miedo a:</u>	<u>Emociones:</u>	<u>Falta de conciencia:</u>
-Morir sin poder ver a sus familiares ni despedirse. -Contagiarse por desconocidos: Rechazo social, crisis mental. -Discriminación: Familiar, social y laboral. -Complicaciones ocasionadas por antecedentes patológicos.	-Sentimientos de temor, dolor y afectación psicológica. -Incertidumbre causada por factores económicos y sociales. -Angustia, ansiedad, desosiego. -Estrés, desesperación, desconfianza. -Malgenio, negación, rabia.	-No cumplir con las normas de seguridad, bien sea por falta de conocimiento o responsabilidad. -La sobre información. -El trabajo de enfermería poco valorado. -Desinformación a través de los medios de comunicación.

Tabla 2: Manifestaciones y actuaciones del profesional de enfermería

<u>Mundo laboral:</u>	<u>Formas de confrontar la pandemia:</u>	<u>Miedo a:</u>	<u>Emociones:</u>
-Sobrecarga laboral, transformaciones de protocolos de EPS, incremento del costo de los insumos. -Teletrabajo, discriminación laboral. -El contrato no cubre la atención a los pacientes. -No posesión los materiales de protección necesarios. -Corrupción de la salud, guerra de poderes	-Oraciones a Dios. -Fe; meditación. -Sobrepotección familiar. -Aislamiento de la familia. -Solidaridad con los compañeros.	-Contagiar a familiares. -Discriminación: Familiar, social , laboral. -Complicaciones ocasionadas por el contagio en el puesto de trabajo (abandono del hogar y familiares, no disponer de vivienda para aislamiento...).	-Ansiedad, angustia, temor. -Desesperanza. -Estrés, malgenio, rabia. -Desesperación.

2.3. Manejo del estrés psicológico de las enfermeras.

En la actualidad, los profesionales de enfermería han luchado contra el impacto provocado por el COVID-19 a nivel personal, en relación con sus relaciones familiares y sociales, al incremento de las demandas de trabajo prolongado, y a su vez, las preocupaciones orientadas a la seguridad y protección del entorno laboral.

De acuerdo con diversos informes realizados, en Italia, una cantidad considerable de enfermeros de primera línea de COVID-19 colapsaron como consecuencia de la falta de sueño mientras ejecutaban turnos incesantes mayores a 12 horas, durante los cuales, la mayoría de ellas manifestaron no tener la oportunidad de ir al baño o beber agua durante más de 6 horas. De igual manera, mediante las redes sociales, algunos de los profesionales expresaban su cansancio, y a su vez, el temor que sentían por cometer algunas equivocaciones sanitarias que permitieran relacionarse con la enfermedad infecciosa²⁰.

De acuerdo con Sabah ²⁰, una enfermera italiana de 34 años que trabajaba en primera línea viendo el sufrimiento de los pacientes con coronavirus en la UCI de un hospital en Lombardía, región más afectada de Italia se suicidó después de dar positivo para el coronavirus²⁰. La Federación Nacional de Enfermeras de Italia dijo que la causa conocida

es que se suicidó por temor a estar propagando el virus sin saberlo a muchos de sus colegas y pacientes²⁰.

En ese sentido, la constante cobertura de noticias informativas sobre COVID-19 en diferentes países a nivel mundial, como China, Italia, España, Reino Unido y los EE. UU, tuvo consecuencias negativas entre los enfermeros. Muchas de ellas desarrollaron una sensación de ansiedad y frustración ante la percepción de que independientemente de la preparación de los hospitales, muchos compañeros se enfrentaron a los peores escenarios²¹.

En suma, los datos de las investigaciones parecen mostrar que el estrecho contacto con los pacientes de COVID-19 ha afectado significativamente a muchos enfermeros a nivel psicológico. Las condiciones en las que han tenido que desarrollar su trabajo, como largas jornadas y periodos de trabajo para suplir las necesidades de personal, han sido un factor de riesgo determinante en la experimentación de daños psicológicos ²¹. Por lo anterior, las fortalezas psicológicas de los enfermeros (como, por ejemplo, la resiliencia) ha sido un elemento imprescindible para su propia protección y la de los usuarios.

2.4. Resiliencia de los enfermeros durante la pandemia de COVID-19.

Los enfermeros resilientes han marcado la diferencia en muchas historias de éxito durante las “rondas de guerra” con el COVID-19. Esto ha sido gracias a sus conocimientos, capacidades y humanidad para colaborar de forma exitosa aún ante la presencia de dificultades y desafíos, tales como, la falta de personal y recursos durante la enfermedad considerada como altamente contagiosa ¹³.

En ese sentido, el incremento reiterado de la demanda de pacientes críticamente enfermos requirió que el enfermero empleara sus funciones con alta delicadeza en conjunto de un grupo de respuesta compuesto por un equipo de rescate médico, especialistas en control de infecciones, representante de las autoridades de salud locales y un centro de control y prevención de enfermedades, cada uno con conocimientos semejantes y diferentes ^{22,23}.

Por lo tanto, la mayoría de los enfermeros debían establecer un área limpia en la entrada de sus hogares para cambiarse y quitarse la bata, además de ducharse en el trabajo antes de iniciar sus labores, y a su vez, después de terminirlas. Su último desafío ha sido mantenerse saludables para poder seguir cuidando a los demás. No obstante, a pesar de las preocupaciones de los enfermeros de contagiarse por los pacientes con COVID-19, el

compromiso de tener caras sonrientes continuó siendo la norma entre la mayoría de las enfermeras ¹⁹.

En ese sentido, los enfermeros han sido la fuente principal de resiliencia organizacional, ya que son el grupo que más genera carga de trabajo y pueden ajustar el comportamiento del resto de otros grupos. Los cuatro principios de la resiliencia son monitorear, anticipar, responder y aprender para satisfacer las necesidades percibidas más esenciales del momento ²⁴.

2.5. Papel de la enfermería en los cuidados humanizados de pacientes infectados.

De acuerdo con Millar ²¹, los enfermeros como parte de un equipo de servicio de salud deben estar capacitados y provistos de todo el equipo de protección personal (EPP) fundamental para aplicar las medidas de control de infecciones mientras se trabaja en un ambiente seguro con el fin de prevenir la propagación intrahospitalaria ²¹. De igual manera, Millar ²¹ detalló el comportamiento fundamental que deben ejecutar los enfermeros para evitar infectarse, por ejemplo, no ingresar a la habitación de los pacientes o acercarse a ellos sin el EPP completo, incluido el calzado, las gafas y el protector facial que ya están en su lugar. Por lo tanto, durante el COVID-19, los enfermeros deben asegurarse de que los pacientes estén en cuarentena en salas de tratamiento adecuadas. Por otro lado, en cuanto al traslado intrahospitalario de pacientes, el personal de enfermería debe acompañar al paciente y mantenerse al mínimo en áreas públicas ²¹. En ese sentido, para garantizar la implementación efectiva ante la crisis provocada por el COVID-19 es fundamental que la potencia laboral de enfermería garantice la seguridad y protección de cada uno de los enfermeros, ejecutando estricta observación de las medidas de prevención y control de infecciones y el acceso de los EPP ²².

Las anteriores medidas son totalmente necesarias para preservar la salud del profesional y del paciente, pero ¿cómo afectan estos protocolos al cuidado humanizado en el que la comunicación verbal y no verbal, la empatía y el afecto son fundamentales?

La enfermería es la ciencia del cuidado, que se basa en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y en los valores humanos que tenemos la obligación de poseer ante intervenciones profesionales, programadas y con la suficiente evidencia científica para que su aplicación tenga unos resultados deseados al final de la prestación de los cuidados¹⁰.

La calidad asistencial en los servicios sanitarios viene determinada por el grado de satisfacción de los consumidores. Algunos autores afirman que la satisfacción de los pacientes debe ser calificada como uno de los principales resultados de dicha atención, siendo el principal componente el mantenimiento y rehabilitación de la salud³.

En la actualidad de la enfermería, el modelo más utilizado en el entorno hospitalario es el modelo biopsicosocial, el cuerpo humano es una máquina y el médico junto con otras disciplinas es el mecánico que lo repara. En una unidad de críticos, la técnica ha sido desarrollada a sus máximos esplendores. Es la unidad especial donde destacan los protocolos y materiales más preparados para un cuidado clínico y especializado ¹⁰.

El interés de los profesionales de enfermería por conocer el nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados prestados viene determinado en la proliferación de diferentes instrumentos de medida de esta tanto en el ámbito internacional como nacional. No existe ningún instrumento de medida validado ni específico en la unidad de cuidados intensivos³.

En este sentido, los cuidados enfermeros son definidos como satisfactorios por los pacientes ingresados en UCI, cuando predomina la combinación humanística y científica, se dispensan de forma continuada y van dirigidos a proporcionar a los pacientes seguridad, bienestar y confianza³.

Así, el profesional de enfermería debería tener en cuenta al paciente como persona en todos los estados de salud, así como en los estados de máxima vulnerabilidad. Es en estas situaciones donde la enfermería tiene la labor de estar junto al paciente, ofrecerle confort tanto físico como espiritual, y ayudarle a soportar la vivencia del dolor y la angustia².

En el ámbito de los pacientes críticos, los enfermeros de la UCI son responsables de aplicar el tratamiento específico, prevenir la aparición de complicaciones, y proporcionar un cuidado integral y humano, dando respuesta a los problemas, tanto de alto riesgo como reales, así como las necesidades no satisfechas de los pacientes; necesidades que no son solo físicas, sino que también están unidas a sus vivencias, valores, creencias y cultura³.

La población mundial está viviendo una pandemia ocasionada por infección del virus SARS-Cov2, que provoca la enfermedad COVID-19. En España, La cifra de infectados supera los 100.000. Como consecuencia, el porcentaje de defunciones es del 9,1% del

total de infectados, con un porcentaje de ocupación de camas en Unidades de Cuidados Intensivos y de hospitalización por casos de COVID-19 mayor del 80%¹.

El aislamiento de las personas durante la pandemia supone la separación del resto para evitar ser contagiado o contagiar a terceras personas. Además, afecta al ser humano de manera diferente según su edad. Por ello, el impacto psicológico no será el mismo en niños, que en adultos solteros/separados, que en adultos que conviven en familia, o que en personas de la tercera edad que ya sufrían la soledad y el aislamiento social, antes de la pandemia⁶.

Los enfermeros sentían cansancio y agotamiento por largas jornadas de trabajo y la incomodidad de llevar los EPIS durante muchas horas. Ante las bajas de personal tuvieron que aumentar la ratio paciente/enfermero y atender a un mayor número de pacientes fuera de la sala, lo que ocasionaba incomodidad, ya que debía estar en aislamiento con el paciente durante muchas horas. Esto provocó cansancio y estrés⁷.

Además, muchos de los enfermeros que trabajaban con este tipo de pacientes durante la pandemia mostraban disconformidad ante la privación del contacto físico durante su jornada laboral⁷.

Las relaciones personales que enfermería establece con sus pacientes durante la prestación de los cuidados son de gran importancia para el desempeño profesional. En la comunicación verbal, no sólo utilizamos elementos como la palabra y el tono de voz, sino que también hacemos uso del lenguaje corporal, destacando la mirada que en el área de la salud tiene gran significado, ya que la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente⁸. Por esta razón, el uso de los EPIS durante la pandemia, hace que no podamos utilizar de manera adecuada los elementos de la comunicación no verbal para expresarnos con el paciente⁷.

Por otro lado, los profesionales de enfermería se sintieron satisfechos y orgullosos de su profesión y reafirmaron en la importancia de la enfermería y en la necesidad de dotarla de más recursos. Esta experiencia les hizo crecer como profesionales y como personas, puesto que cumplieron con su deber en un desastre mundial y proporcionaron a sus pacientes cuidados de calidad⁷.

3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La pregunta de investigación que guía y enmarca el desarrollo del estudio es la siguiente: *¿se ven afectados los cuidados humanizados enfermeros en tiempos de COVID?* Para responder a la cuestión principal, se plantean el siguiente objetivo general y sus correspondientes objetivos específicos.

Objetivo general

Estudiar la percepción sobre los cuidados humanizados en salud desde la perspectiva de los enfermeros y los pacientes, tanto afectados por COVID-19 como con otras patologías, y determinar si se han visto afectados por las limitaciones físicas asociadas a protocolos sanitarios.

Objetivos específicos

1. Analizar la postura de los enfermeros sobre los cuidados humanizados que se prestan durante la pandemia.
2. Evaluar la percepción de los pacientes afectados por el COVID-19 sobre los cuidados humanizados que reciben durante su aislamiento en el hospital.
3. Analizar la percepción de los pacientes sin afectación por COVID-19 sobre los cuidados humanizados que reciben durante su estancia en el hospital.
4. Comparar la percepción de los tres grupos para determinar similitudes y diferencias entre ellas y establecer si perciben limitaciones en los cuidados humanizados como consecuencia de las restricciones asociadas a la pandemia.

4. MÉTODO

4.1. Diseño de investigación

El enfoque teórico-metodológico que se aplica al estudio es de tipo cualitativo, dentro de éste, el diseño es descriptivo-fenomenológico.

4. 2. Participantes

El tipo de muestreo aplicado sería el muestreo no probabilístico intencional . La muestra total estaría compuesta por 21 participantes divididos en tres grupos: a) enfermeras ($n = 7$); b) pacientes-COVID19 ($n = 7$); c) pacientes-noCOVID19 ($n = 7$). El número de participantes estimado vendría determinado por la propia naturaleza de la técnica

empleada para la generación de datos (ver siguiente apartado) y la saturación de información aportada por las vivencias y perspectiva de los pacientes e informantes clave.

Los participantes de la población de pacientes se seleccionan en base a la aplicación de una serie de criterios que ayuden a definir de manera más concreta a la muestra.

Criterios de inclusión:

- 1) Pacientes que hayan sido afectados por el COVID-19, con estancia en la unidad de cuidados intensivos de más de un mes.
- 2) Pacientes afectados por otras patologías con estancia en unidad de cuidados intensivos de más de un mes.
- 3) Edades avanzadas.
- 4) Fases moderadas-graves de la enfermedad.
- 5) Aquellos que sean totalmente capacitados para entender las pretensiones del estudio y de comprender la finalidad de este.

Criterios de exclusión.

- 1) Pacientes que hayan estado menos de un mes en la unidad de cuidados intensivos.
- 2) Pacientes con estado de conciencia alterado.

Finalmente, la submuestra de pacientes estaría constituida por unos 7 participantes, seleccionados con los criterios de inclusión anteriormente mencionados. En la Tabla 3 se presenta un ejemplo de cómo de describirían los datos sociodemográficos básicos.

Tabla 3: Ejemplo de descripción de las características sociodemográficas de la submuestra de pacientes

Codificación	Edad	Duración en UCI	Enfermedad diagnosticada al enfermo	Sexo	Conexión a ventilación mecánica
Entrevistado 1 (E1covid)	63	16 días	COVID-19-Neumonía	Hombre	No
Entrevistado 2 (E2covid)	70	25 días	COVID-19-Neumonía	Hombre	Sí
Entrevistado 3 (E3covid)	67	31 días	Infarto agudo de miocardio	Hombre	No
Entrevistado 4	69	12 días	COVID 19-Neumonía	Mujer	No

(E4covid)					
Entrevistado 5 (E5covid)	60	28 días	COVID 19-Neumonía	Mujer	Sí
Entrevistado 6 (E1No-covid)	64	30 días	EPOC	Hombre	Sí
Entrevistado 7 (E2No-covid)	69	26 días	ICTUS	Mujer	No

Los participantes de la plantilla enfermera se seleccionan en base a la aplicación de una serie de criterios que ayuden a definir de manera más concreta a la muestra.

Criterios de inclusión:

- 1) Enfermeros de plantilla fija en la Unidad de cuidados intensivos.
- 2) Enfermeros de más de 5 años de experiencia en el cuidado del paciente crítico.
- 3) Heterogeneidad en el horario laboral (turno de mañana, tarde y noche).

Criterios de exclusión.

- 1) Enfermeros que hayan estado menos de 5 años en la unidad de cuidados intensivos al cuidado del paciente crítico.
- 2) Enfermeros que tengan rotación por diversos servicios del hospital, sin tener plantilla fija en la UCI.

Respecto a la submuestra de enfermeros, con el objetivo de proporcionar la productividad discursiva, la selección de enfermeros se realiza en base a criterios de homogeneidad (enfermeras de la plantilla fija de UCI con más de 5 años de experiencia en el cuidado del paciente crítico) y de heterogeneidad (turno de trabajo: mañana, tarde y noche). El número de participantes idóneo sería de 7. Para la codificación, cada participante de esta categoría se denomina como “Enfer1”, Enfer2”, etc.

4. 3. Instrumentos y recogida de información

Las técnicas utilizadas en la recolección de los datos para llevar a cabo esta investigación son las entrevistas en profundidad con respuesta de tipo semiabierto con estructura común

para los dos grupos de pacientes, y el grupo focal para los enfermeros. Asimismo, se incluyen algunos ítems para recoger datos sociodemográficos.

A) Entrevista en profundidad a los pacientes.

Las entrevistas en profundidad son llevadas a cabo por un enfermero del equipo investigador, aunque no sea responsable del paciente durante su ingreso, en calidad de entrevistadora y observadora.

La obtención de datos se realiza a través de una entrevista semiestructurada en profundidad a los pacientes afectados por COVID-19 y afectados por otras patologías diferentes, así como mediante el grupo focal a las enfermeras cuidadoras de estos enfermos. En todos los casos la participación requiere el cumplimiento con los criterios a emplear en el estudio y que quieran libremente participar en el mismo.

La estructura de las entrevistas sigue el siguiente orden: se comienza con preguntas de datos sociodemográficos personales para después seguir con unas preguntas previas sobre su vida, antes y después del diagnóstico de la enfermedad, como introducción del tema a los cuidados humanizados.

Las entrevistas se realizarían al alta en la unidad de cuidados intensivos de cada participante, en absoluta intimidad y grabadas previa autorización de la entrevistada para después proceder a la transcripción.

La temática investigada abarcará los varios puntos en referencia a los cuidados humanizados por parte de las enfermeras en la UCI y del resto de profesionales que han recibido dichos pacientes a lo largo de su estancia hospitalaria y especialmente, sobre la opinión de las enfermeras sobre la prestación de dichos cuidados.

El guion utilizado para la entrevista consta de unas preguntas generales, abiertas con el fin de favorecer la expresión de su perspectiva en relación con los cuidados enfermeros satisfactorios que proporcionaban a los pacientes en estado crítico durante su estancia. Las preguntas iniciales serían: «¿ Qué significa estar satisfecho con los cuidados prestados por los profesionales de enfermería? Exponer algunos ejemplos de un cuidado enfermero satisfactorio para el paciente dado por los enfermeros en la UCI y otro que no lo sea; ¿ Cómo pensáis que debería ser la prestación de un cuidado enfermero para que pudiera decir que está satisfecho con él? La estructura completa queda recogida en la Tabla 4.

Tabla 4: Guion de la entrevista a los participantes del estudio.

Saludo	Hola, ¿cómo se encuentra? Le agradezco de parte mía y de todos los enfermeros de UCI su amable colaboración en el estudio. ¿Se encuentra Usted capacitado y dispuesto para comenzar la entrevista? Póngase lo más cómodo posible, sentado, tumbado...
Presentación	Como ya le comenté durante su estancia en la UCI, el interés que tengo de realizar este estudio es mejorar la calidad de nuestro trabajo como enfermeros para cuidarles mejor, y para ello necesitamos conocer en primera persona, a través de lo que Usted quiera decir, la satisfacción con los cuidados enfermeros que recibió durante su estancia en UCI. Es por este motivo que su opinión es muy importante para nosotras.
Encuadre	Como puede observar es una entrevista personal de una hora de duración aproximadamente, de todos modos, utilizaremos el tiempo en el que se sienta cómodo/a, si se siente incómodo o se cansa finalizaremos en el momento que me lo pida. Para que no se quede atrás ningún detalle grabaré la conversación, tal y como le había comentado con anterioridad e iré realizando anotaciones para el posterior análisis de la conversación.
Pregunta de arranque	En el momento que lo desee, podremos comenzar con la entrevista. En primer lugar, me podría explicar con sus propias palabras qué quiere decir estar satisfecho con los cuidados enfermeros que ha recibido mientras estaba ingresado en la UCI. Ponga un ejemplo de un cuidado enfermero, recibido en la UCI, del que esté satisfecho y otro del que no lo esté.
Guía de temas y subtemas	Describa con sus propias palabras, ¿qué factores han influido para que se sienta satisfecho o no con los cuidados enfermeros que ha recibido en la UCI? ¿Cómo esperaba que hubieran sido los cuidados enfermeros que recibió en la UCI? ¿Qué cambiaría de los cuidados enfermeros que recibió en la UCI?
Cierre	Muchas gracias por su colaboración y por la información que nos ha ofrecido para el estudio.

B) Grupo focal con profesionales enfermeros.

El grupo focal con enfermeros implica a personal experto en el paciente crítico.

La programación del grupo se realiza por un enfermero con experiencia en el desarrollo de esta técnica de obtención de datos acompañada de un observador, ambas personas no forman parte del equipo profesional de la UCI.

El guion para desarrollar el grupo focal se compone de 5 cuestiones a responder, en el que los profesionales pueden exponer sus respuestas relacionadas a cada enunciado (ver Anexo 1). Las cuatro primeras preguntas serán abiertas, siendo la quinta pregunta referente a la experiencia vivida durante la pandemia. Serán un total de 5 preguntas con sus respectivas respuestas, dónde los enfermeros darán su opinión con respecto al tema que se refiera en el enunciado o pregunta que se plantee. Por tanto, estas respuestas serán la opinión de los profesionales con respecto a las implementaciones de los cuidados humanizados en las unidades de cuidados críticos mediante una serie de cuestiones, las cuales son los factores que los motiva.

Respecto al procedimiento de recogida y registro de datos, tanto las entrevistas como el grupo focal se realizan en un ambiente tranquilo fuera de la Unidad de Cuidados Intensivos, en el estar de enfermería. Se utiliza una grabadora digital para proporcionar y certificar la finalidad de la transcripción de datos.

De forma complementaria, se utilizaría el diario de campo como instrumento para registrar aquellos datos o hechos que sean considerados como relevantes en la investigación y que posteriormente deberán ser analizados. Su función principal es la de sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados.

C) Variables sociodemográficas

Las variables sociodemográficas que se recogerían para los pacientes son las siguientes: sexo, edad, patología durante su estancia en UCI, y si han requerido de conexión a ventilación mecánica. En el caso de las enfermeras se preguntaría por el periodo de tiempo trabajado y la ratio de enfermero-pacientes que suele llevar.

4.4 Procedimiento

Este estudio realizado a pacientes afectados por COVID-19, a pacientes afectados por otras patologías y a enfermeros encargados de prestar los cuidados humanizados a dichos pacientes. Ante la situación de “estado de alarma” impuesta por el Gobierno de España que conllevaba a la imposibilidad de reunión y la movilidad entre provincias, conjuntamente con la intencionalidad del estudio de que los participantes fueran personas de diferentes lugares, las entrevistas se realizan mediante una conexión remota de audio y video con el programa Skype, siendo grabadas completas desde el momento que la persona entrevistada proporciona su consentimiento para tal fin (ver Anexo 2). Se comienza obteniendo el permiso de la comisión de ética de la Universidad de Jaén y de

los Hospitales dónde se realiza el estudio, en este caso el Complejo Hospitalario de Jaén y el Complejo Hospitalario Torrecárdenas en la provincia de Almería (ver Anexo 3). Dos investigadores, enfermeros, participan en la entrevista de los pacientes con el fin de minimizar el sesgo que implica el no tener contacto físico entre las personas y que puede dar lugar a la pérdida de la utilización de la comunicación no verbal que puede tener gran significado para el análisis. Uno de los entrevistadores se encarga de realizar la entrevista mientras que el otro se hace cargo de los aspectos técnicos y tomar notas de campo. Se llevan a cabo un total de 7 entrevistas, con una duración que oscila entre 20 y 30 minutos, con la que se llega a la saturación de datos.

5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Tras la transcripción literal de las entrevistas y ordenar las observaciones, se realiza el análisis de contenido. El análisis de los datos se realiza en base al método de análisis temático según la Teoría Fundamentada^{4,5}. El microanálisis nos permite realizar un pequeño examen de los datos y una interpretación de los mismos^{4,5}. Se utiliza la codificación abierta, la cual permite dividir las transcripciones de las entrevistas, grupo focal de profesionales y diarios de campo en códigos, subcategorías y categorías. A continuación, la codificación axial consiste en relacionar las categorías a sus subcategorías y unir las categorías con sus dimensiones y propiedades. El proceso seguido en esta etapa es: a) concordar las propiedades de una categoría y sus dimensiones; b) reconocer las condiciones, acciones y consecuencias relacionadas con el fenómeno «satisfacción con los cuidados humanizados enfermeros»; c) unir una categoría con sus subcategorías a partir de contextos que muestran las relaciones existentes de unas con otras; d) indagar claves en los datos que muestren cómo se pueden relacionar las principales categorías entre sí.

Por último, la codificación selectiva permite la agregación de los conceptos entorno a una categoría central (satisfacción) y completar las categorías que necesitan más refinamiento y desarrollo (conceptualización), mostrando la profundidad y complejidad del pensamiento y obteniendo las fundamentaciones y la estructura inicial para construir una teoría.

Para el análisis de datos, se utiliza programa informático ATLAS. Ti.

6. PRESUPUESTO

Entre los recursos empleados en el proyecto destacan los recursos humanos: Investigadora principal (enfermera); enfermeras especialistas en la unidad de cuidados intensivos; participantes (pacientes de la unidad de cuidados intensivos); Psicóloga.

Entre los recursos materiales empleados en el proyecto, se pueden destacar los siguientes (Tabla 5):

Tabla 5: Recursos materiales

<i>Material fungible</i>	Descripción	Unidad	Precio/Unidad	Total
	Folios	1 paquete	5 euros	5 euros
	Bolígrafos	3	0.50 Euros	1,50 euros
	Tinta para impresora	1 cartucho	30 euros	30 euros
<i>Material inventariable</i>	Grabadora de voz	1	300 euros	300 euros
	Impresora	2	70 euros	140 euros
	Ordenadores	2	600 euros	1.200 euros
	Licencia programa transcripción de datos	1	500 euros	500 euros

7. CONTINGENCIAS PREVISTAS

La mayor parte de los pacientes a los que van dirigidas las entrevistas no son capaces de afrontar una entrevista en profundidad al alta, por lo que se tiene que reducir el número de preguntas y analizar la complejidad de estas. Asimismo, muchos de los enfermeros que están interesados en participar en el estudio no reúnen las condiciones para participar, resultando un sólo grupo focal de enfermeros especialistas en la unidad de cuidados intensivos.

Otra de las limitaciones del estudio está en la selección de la muestra, ya que la mayoría de los participantes son pacientes afectados por la COVID-19, contando con un menor número de pacientes afectados por otras patologías.

Como última limitación se encuentra la imposibilidad de recuperar las grabaciones del aparato electrónico o que dicha grabación no se encuentra de forma clara.

8.CONCLUSIONES

Aunque existen pocas investigaciones sobre el tema, los estudios revisados muestran que la pandemia provocada por COVID-19 ha potenciado positivamente la visión con respecto a los cuidados de enfermería.

Se puede apreciar el miedo del personal sanitario, dándole más importancia a contagiar a sus familiares que al propio contagio. El colectivo sanitario, además, percibe rechazo social por parte de su entorno y del resto al saber que trabajan con pacientes COVID-19. Sin embargo, a pesar del miedo y la tensión, los largos turnos de trabajo y la incomodidad de llevar los EPIS durante varias horas, continúan sintiendo su trabajo como beneficioso y eficaz y se sienten bien consigo mismos, lo que conlleva a pensar que su motivación y ganas de ayudar superan la ansiedad y el malestar ocasionado por la pandemia.

Los enfermeros son los profesionales de atención de primera línea cuando los pacientes presentan una enfermedad compleja que requiere hospitalización e incluso cuidados críticos intensivos, como el COVID-19.

La constante demanda de pacientes críticamente enfermos requiere el trabajo en equipo de todos los profesionales sanitarios, cada uno con conocimiento y habilidades semejantes, pero a la vez diferentes con el fin de ayudar al paciente.

El profesional de enfermería han sido la fuente principal de resiliencia organizacional, ya que son los que más carga de trabajo generan. Entre los principios de resiliencia se puede destacar el de monitorear, anticipar, responder y aprender para satisfacer las necesidades de los pacientes.

La calidad asistencial en los servicios sanitarios viene determinada por el grado de satisfacción de los consumidores, en este caso de los pacientes. En este sentido, los pacientes ingresados en UCI definen los cuidados enfermeros como satisfactorios cuando estos se caracterizan por la combinación humanística y científica.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cusso, RA., Navarro, CN. & Gálvez, AMP. (2020). El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: A propósito de un caso. *Enfermería Clínica*.
2. Yáñez-Dabdoub, M. & Vargas-Celis, I. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Pers.bioét.* 2018; 22(1): 56-75.
3. Jover-Sancho,C. et al. (2015). Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2015;26(1):3-14.
4. Strauss, A., Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- 5.Andréu, J., García-Nieto, A. & Pérez, AM. (2007). Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- 6.Cabrera, A. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por COVID-19. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, N°1 - Volumen 2, 2020. ISSN: 0214-9877.
7. Andreu-Periz, D., Ochando-García, A., & Limón-Cáceres, E. (2020). Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID.19 en España. *Enferm Nefrol.* 2020 abr-Jun;23(2).148-59.
8. Ramírez, P.(2015). Relaciones personales entre la enfermera y paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3): 134-143.
9. Watson, J. Nursing: Human science and human care. A theory of nursing. Connecticut: Appleton-Century Croft, 1985.
10. Rivera, L., & Triana, A. (2017). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación práctica, en la clínica del country. [Internet] Bogotá, Colombia: 2007. [1 de octubre de 2007; 14 de marzo de 2017].

- 11.OMS (2020a). Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave cuando se sospecha de COVID-19, Organización Mundial de la Salud, Orientación provisional.
12. Foro Económico Mundial (2020). El legado de Florence Nightingale sigue vivo mientras el mundo se enfrenta al coronavirus COVID-19.
13. Bonnie y Barnes, M. (2020). Recognition is especially meaningful during the COVID-19 pandemic: The nursing world has quickly shifted attention from the World Health Organization's proclamation of the Year of the Nurse and Midwife to the COVID-19 pandemic.
14. Corless, IB., Milstead, JA., & Kirksey, KM. (2018) American Academy of Nursing on Policy, Practice Guidelines: Expanding nursing's roles in responding to global pandemics, 2018. American Academy of Nursing on Policy, 66, 412-41.
15. Contreras, GW. (2020). Getting ready for the next pandemic COVID-19: Why we need to be more prepared and less scared. Journal of Emergency Management Vol. 18, No. 2.
16. Veenema, TG., Lavin., RP., & Couig, MP. (2020) Nurses and COVID-19: Into the Battle with All That We Have and All That We Lack.
17. Choi, K., Jeffers, KS., & Logsdon., C. (2020). JAN: Leading Global Nursing Research: Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak.
18. Lozano, M. & García, M. (2020). Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género, Gaceta Sanitaria.
19. Keshavan, M. (2020). It's been kind of rough': At the epicenter of the pandemic, a Seattle ICU nurse treats two patients at a time.
20. Sabah, D. (2020) Coronavirus-infected Italian nurse commits suicide from fear of spreading COVID-19 to patients.
21. Millar, RC. (2020) Nursing a patient with Covid-19 infection. Journal of Evidence-Based Nursing Practice, 1,1, 2652-5275.
22. OMS (2020b). Guía de prevención y control de infecciones para centros de atención a largo plazo en el contexto de COVID-19, Organización Mundial de la Salud.

23. Qiu, H., et al. (2020) Intensive Care during the coronavirus epidemic. Intensive Care Medicine.
24. Buheji, M., & Ahmed, D. (2017). Breaking the Shield- Introduction to Inspiration Engineering: Philosophy, Practices and Success Stories, Archway Publishing, FROM SIMON & SCHUSTER, USA.
25. Montes-Berges, B., & Ortúñez, E. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enfermería global*, N° 62, 2021. ISSN: 1695-6141.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta a los profesionales del grupo focal.

Esta encuesta puede llevar un tiempo dependiendo del desarrollo de su respuesta. Será anónima en cuanto su identidad, especificando únicamente: su edad, sexo, su lugar de trabajo, años de experiencia en unidades de cuidados intensivos, cuántos pacientes suele llevar al día, y, si procede, su experiencia durante los meses más radicales de la pandemia causada por SARS.COVID-19. Podrá responder libremente a los enunciados que a continuación se exponen. Con esta encuesta se pretende conseguir conocer su postura acerca del abordaje de la humanización de los cuidados de enfermería en unidades de cuidados intensivos.

Datos del encuestado:

- Edad:
- Sexo:
- Unidad de cuidados intensivos de:
- Años trabajados en UCI:
- Ratio de paciente:
- Experiencia durante la pandemia:

Para las siguientes cuestiones, se le facilitará un tiempo proporcional para reflexionar acerca de las siguientes cuestiones:

1. Expón una definición del siguiente concepto: Humanización de los cuidados de enfermería
2. Narre una lista en la que recoja los factores que favorezcan la humanización de los cuidados intensivos y otra lista que desfavorezcan los mismos, desde su punto de vista, con respecto a su rutina laboral como enfermero y a la organización de su unidad.
3. Dar su opinión, desde el punto de vista personal y profesional, acerca de la implementación de actividades de humanización en su unidad de cuidados intensivos. ¿Cree que es posible o imposible? ¿Por qué?
4. Mencione algunas sugerencias para apoyar a la humanización, en términos de organización, estructura del sistema y actividades que puedan realizarse diariamente.
5. ¿Crees que , como consecuencia de la pandemia y sus restricciones, se ha dificultado la realización de cuidados humanizados al paciente? En caso afirmativo, argumente su respuesta.

Gracias por su colaboración. A través de su colaboración y de la de muchos más de sus compañeros, conseguiremos entender mejor todos los puntos de vista y así mejorar la calidad de los cuidados humanizados de enfermería.

Anexo 2. Consentimiento informado para los pacientes que participaban en el estudio.

Este documento tiene como objetivo garantizar su acuerdo con su participación en el proyecto “La Humanización de los cuidados de enfermería intensiva: la posición de las enfermeras con respecto al aspecto humano del cuidado intensivo”, para conocer la opinión acerca de la humanización de los cuidados y de su estancia en las unidades de cuidados intensivos, afirmando su satisfacción o no satisfacción.

Su participación será siempre totalmente voluntaria, confidencial, protegiendo sus datos personales y demás datos aportados acorde con la ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Carácter Personal.

Con su firma, confirmará que acepta participar en este proyecto, ayudando a dar a conocer la postura del paciente acerca de su experiencia sobre la humanización de los cuidados y del sistema sanitario. Para poder firmar y aceptar su participación, deberá llevar cómo mínimo 1 mes de estancia en la unidad de cuidados intensivos.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE

.....

DNI:

He sido informado del objetivo de este proyecto de investigación y quiero participar de forma voluntaria en él.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL INVESTIGADOR

.....

DNI:

Garantizo la protección los datos que el participante aporte para la realización de este proyecto y he informado que su participación en totalmente anónima y voluntaria.

Firma de investigador

Firma de participante

Anexo 3. Carta de propuesta del proyecto para los hospitales seleccionados.

Dirigido a las direcciones generales del Complejo Hospitalario Universitario Torrecárdenas y con el Hospital Universitario de Jaén:

Rocío Rodríguez Robles presenta su proyecto de investigación “los cuidados humanizados de Enfermería en tiempos de COVID19: La posición de las enfermeras frente al aspecto humano”, cuyo objetivo es realizar un análisis de la opinión de los profesionales de la UCI sobre la implementación de cuidados humanizados en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia en dichos hospitales y conocer la valoración, para la cual se les aporta la implementación de estos, por medio de una encuesta a responder. Con ello esperamos mejorar la enfermería, la calidad de vida y de los cuidados que proporcionamos y volverlos más cercanos al aspecto humano. Por ello: Nos gustaría que aceptaran ambos hospitales esta propuesta para realizar las encuestas en sus respectivas unidades de cuidados intensivos, dirigidos al personal que cumpla con los criterios previos de inclusión, siempre garantizando la total confidencialidad de sus datos y la participación libre de estos, según corresponde acorde a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Les damos las gracias por mostrar interés por la propuesta.

Atentamente, Rocío Rodríguez Robles