



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

**“Percepciones y necesidades enfermeras sobre el cuidado del paciente crítico en UCI
durante la pandemia COVID-19”**

Paula López Rivas

Junio, 2022

Trabajo Fin de Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

**“Percepciones y necesidades enfermeras sobre el cuidado del paciente crítico en UCI
durante la pandemia COVID-19”**

Trabajo Fin de Máster

Paula López Rivas

Autor

Sara Franco Correia

Tutor



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

SARA FRANCO CORREIA, Doctor por la Universidad de Oviedo, Área de Enfermería y Departamento de Medicina, Profesora del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo,

CERTIFICA

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. PAULA LÓPEZ RIVAS, titulado “Percepciones y necesidades enfermeras sobre el cuidado al paciente crítico en UCI durante la pandemia COVID-19”, realizado bajo la dirección del Dra. SARA FRANCO CORREIA, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firma la presente certificación en Oviedo a 3 de junio de 2022.

Fdo. SARA FRANCO CORREIA

Tutora del Proyecto

RESUMEN

Introducción: La pandemia COVID-19 ha supuesto un desafío para el sistema sanitario a nivel mundial, provocando una situación de emergencia especialmente en unidades como las de Cuidados Intensivos, donde las enfermeras tienen un papel fundamental. Los profesionales han sufrido un aumento de las cargas de trabajo, junto a la incertidumbre y el miedo al contagio, así como la falta de recursos; provocando el desarrollo de problemas psicológicos como ansiedad o estrés según reflejan la mayoría de los estudios hasta la fecha. **Objetivo:** Conocer las percepciones y necesidades de las enfermeras de UCI durante el desarrollo de la pandemia COVID-19. **Material y Métodos:** Se realizará un estudio de tipo descriptivo cualitativo transversal mediante entrevistas semiestructuradas en el mes de junio de 2022 a las enfermeras de UCI del Hospital Universitario de Cabueñes, en las que se utilizará un guion de entrevista predeterminado.

Palabras clave: enfermería, cuidados críticos, unidad de cuidados intensivos, COVID-19, necesidades

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has posed a challenge for the health system worldwide, causing an emergency situation, especially in units such as Intensive Care, where nurses play a fundamental role. Professionals have suffered an increase in workloads, along with uncertainty and fear of contagion, as well as a lack of resources; causing the development of psychological problems such as anxiety or stress as reflected in most studies to date. **Objective:** To know the perceptions and needs of ICU nurses during the development of the COVID-19 pandemic. **Material and Methods:** A cross-sectional qualitative descriptive study will be carried out through semi-structured interviews in the month of June 2022 with the ICU nurses of the Cabueñas University Hospital, in which a predetermined interview script will be used.

Keywords: nursing, critical care, intensive care unit, COVID-19, needs

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	10
2.1 PANDEMIA COVID-19: ORIGEN, EPIDEMIOLOGÍA Y CLÍNICA	10
2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	11
2.3 PERFIL DEL PACIENTE CRÍTICO COVID-19 EN UCI.....	12
2.4 ENFERMERÍA DE UCI Y MANEJO DEL PACIENTE COVID-19.....	13
3. JUSTIFICACIÓN.....	18
4. OBJETIVOS	20
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
5. MATERIAL Y MÉTODOS	21
5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	21
5.2 TIEMPO Y LUGAR DE ESTUDIO	21
5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	22
5.5. VARIABLES A ESTUDIO	23
5.6. INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	24
5.7. PROCEDIMIENTO.....	24
5.7 ANALISIS DE DATOS	26
5.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	27
7. PRESUPUESTO	29
8. SESGOS Y LIMITACIONES Y SESGOS DE ESTUDIO	30
9. REFERENCIAS	31
10. ANEXOS	36
Anexo 1. Consentimiento informado para participar en el estudio	36
Anexo 2. Hoja de datos sociodemográficos.....	38
Anexo 3. Guion de la entrevista	39

1. INTRODUCCIÓN

A comienzos del año 2020, surgió a nivel mundial un nuevo virus patógeno, beta-coronavirus, conocido como “SARS-COV-2” que provocó una enfermedad desconocida para todos, suponiendo un giro total en cada uno de los Sistemas de Salud, así como en toda la población. El manifiesto de la enfermedad varía de forma diversas en función del individuo, pero con un incremento abrumador del número de casos que conllevó a que, en marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el COVID-19 como pandemia mundial (1).

Como prueba de la magnitud de la situación, los datos aportados por el Ministerio de Sanidad y el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias reflejan que: en España, hasta el día 11 de marzo de 2022, se han notificado un total de 11.223.974 casos confirmados de COVID-19 y 101.135 fallecidos (2, 3)

Debido a la pandemia SARS-COV-2, los Sistemas de Salud se vieron afectados y obligados a modificar sus niveles de atención, así como la forma de trabajar de sus profesionales de primera línea, en este caso, las enfermeras y, en especial, aquellas que brindan sus cuidados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (1).

La ocupación de las camas de UCI por pacientes COVID-19 en marzo de 2020 suponía más del 80%, provocando la saturación mundial de estas unidades y derivando incluso en el manejo a modo de catástrofe (2).

Como consecuencia de la situación derivada de la pandemia, surgió una enorme inquietud entre los profesionales sanitarios, especialmente a nivel asistencial, desencadenada por diversos motivos: la falta de formación y conocimientos acerca de una nueva patología y del manejo del paciente COVID-19, la falta de recursos humanos y materiales, la inexperiencia de numerosos trabajadores, sobre todo, en los servicios más especializados; el miedo al contagio propio, así como de los familiares y entorno más cercano o la incertidumbre acerca de la situación general desconocida para todos. Por lo tanto, se vuelve fundamental proporcionar una adecuada atención a las necesidades de los profesionales más afectados por esta situación, ya que radica proporcional y directamente en la garantía de la calidad de cuidados que se brindan a los pacientes críticos con COVID-19 (4).

Por ello, se ha enfocado la investigación de este trabajo a describir cuales han sido los problemas más importantes o limitantes que han tenido que afrontar las enfermeras de las UCI durante esta situación excepcional, así como los factores claves de los cuidados de los pacientes críticos con COVID-19.

2. MARCO TEÓRICO Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

2.1 PANDEMIA COVID-19: ORIGEN, EPIDEMIOLOGÍA Y CLÍNICA

El 31 de diciembre de 2019, se informaba por primera vez en la provincia de Wuhan (China) sobre la aparición de 27 casos de neumonía atípica, de origen desconocido y cuyo único denominador común era la exposición a un mercado de pescado y animales vivos. Las autoridades chinas, el 7 de enero de 2020, identificaban como posible agente causante del brote a un nuevo virus del género *Coronaviridae*, que se denominó en un primer momento como “nuevo-coronavirus” y que, posteriormente, recibiría la denominación de SARS-CoV-2, y la enfermedad que provoca: COVID-19 (3,4). El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. Es el 11 de marzo de 2020 cuando la OMS lo reconoce como pandemia global (3).

Se conocía previamente a la aparición del SARS-CoV-2, la existencia de otros siete tipos de coronavirus que pueden afectar a los humanos desarrollando infecciones respiratorias graves. Con el transcurso de la pandemia y los estudios realizados, se concluyó que el contagio interpersonal se produce a través de un contacto estrecho y, especialmente, por medio de gotas respiratorias que se originan cuando el individuo afectado habla, tose o estornuda (5).

Los síntomas más asociados al SARS-CoV-2 son: fiebre, tos y disnea, aunque se han ido añadiendo algunos otros como diarrea, anosmia, odinofagia, vómitos o malestar general

(3). Un estudio en el que se evaluaron los síntomas clínicos de una muestra formada por 45 mil personas (6), se reflejó que los principales síntomas iniciales suelen ser fiebre (76-93%), tos seca (45-82%) y dolor de garganta (14%).

En España, tras declarar el estado de Emergencia Internacional, el Ministerio de Salud Pública, junto con las Comunidades Autónomas (CCAA), diseña un protocolo para la detección y control del número de casos y contagios, con el objetivo de evitar la expansión del virus. El 31 de enero de 2020, se produjo el primer contagio detectado en España y se determina esta fecha como la del inicio de la primera ola de la pandemia, que continuaría hasta el 27 de abril de 2020 (2, 3).

Las unidades de Cuidados Intensivos experimentaron un incremento de hasta el 300% de su capacidad asistencial, provocando una tremenda sobrecarga del personal y un desafío a nivel logístico y de gestión de recursos (7).

El personal sanitario fue uno de los más castigados por la pandemia, con 40.961 casos de COVID-19 con diagnóstico previo al 11 de mayo de 2020, notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) a través del Sistema para la vigilancia en España (SiViES); lo que correspondería a casi la cuarta parte de los casos (24,1%) de los primeros meses de la pandemia, afectando directamente a los recursos humanos para afrontar la enfermedad (8, 9).

2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Enfermería forma parte del sistema sanitario como figura imprescindible, cuya responsabilidad reside en dar respuesta a los problemas de salud, efectivos o potenciales,

con una visión holística (bio-psico-social) del paciente (8). El rol de las enfermeras de Cuidados Intensivos es indispensable debido a la complejidad de los cuidados que precisan estos pacientes. Para ello, es necesario poseer unas competencias, conocimientos y habilidades específicas para poder desarrollar su trabajo, que se deben adquirir mediante la especialización en dicha área de cuidados (9, 10).

Deben tener la capacidad de observación y evaluación, desarrollando el trabajo dentro de un equipo multidisciplinar, donde existirá una coordinación de recursos, que se tendrá que gestionar mediante unas buenas habilidades comunicativas y de liderazgo (11).

A pesar de los avances tecnológicos, los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos sucumben en ocasiones a su enfermedad y las tasas de mortalidad pueden variar del 10 al 30% a nivel mundial, siendo un aspecto muy importante la atención al final de la vida, donde enfrentan debates éticos y morales que resultan una alta complejidad para las enfermeras de Cuidados Intensivos, suponiendo a su vez un alto riesgo de agotamiento moral (12).

2.3 PERFIL DEL PACIENTE CRÍTICO COVID-19 EN UCI

El paciente crítico podría definirse como aquel que se encuentra en una situación clínica que lo coloca en potencial o real compromiso vital por una alteración de una o varias de las funciones vitales (13).

El tipo de paciente contagiado por el virus SARS-CoV-2 que llega a precisar de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ha intentado ser definido por la Sociedad de Medicina

Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), la cual llevó a cabo un estudio (14) que evaluó 2.022 casos y con el que determinó el perfil del paciente crítico con COVID-19.

Se determinó que el perfil más común era: un paciente principalmente varón, de una edad media aproximada de 64 años, con factores de riesgos (que se presentaban en el 73% de ellos) como hipertensión arterial, diabetes mellitus u obesidad; que precisaban ventilación mecánica y con una estancia media en UCI de 14 días. El 76% de los pacientes ingresados en UCI llegaron a necesitar ventilación mecánica invasiva (VMI), constituyendo el 32% de mortalidad global, porcentaje que aumentaba hasta el 37% si los pacientes precisaban VMI, y disminuía hasta un 17% si no la requerían (11, 14).

2.4 ENFERMERÍA DE UCI Y MANEJO DEL PACIENTE COVID-19

El personal de enfermería en la pandemia ha aplicado sus conocimientos en todos los niveles, destacando como más importante su labor en el rol asistencial (6).

La pandemia ha puesto de manifiesto la importancia y el trabajo de algunas unidades como las de Cuidados Intensivos donde enfermería forma una pieza esencial del equipo multidisciplinar. Todos los problemas derivados del manejo del paciente con SARS-CoV-2 han podido tener consecuencias desfavorables en estos profesionales (1), como se ha destacado en algunos estudios realizados, donde se convierte a las enfermeras en “segundas víctimas”, entendido como profesional sanitario que participa en un evento adverso no esperado y se convierte en víctima en el sentido de que queda afectado o

traumatizado por dicho suceso. En este caso, afectados por una respuesta de estrés agudo debido a la situación extrema derivada de la pandemia (15).

En un estudio realizado en 2020 por de Andrés Gimeno (10), se describieron las primeras recomendaciones para el manejo del paciente COVID-19. Estaban destinadas al reconocimiento de los signos y síntomas de mal pronóstico y empeoramiento respiratorio para una actuación enfermera de forma precoz, cuando apenas se conocía acerca de esta patología. Entre ellos, destaca la monitorización continua de la saturación de oxígeno y demás constantes vitales, el manejo de sistemas de oxigenoterapia, desde gafas nasales a ventilación mecánica invasiva; o el empleo de los fármacos exclusivos destinados al tratamiento del SARS-CoV-2 (4, 11).

Las enfermeras de UCI durante la pandemia han tenido que familiarizarse con protocolos novedosos y en continuo cambio, así como tratamientos farmacológicos nunca utilizados. Además, han sido testigos de cómo muchos pacientes han fallecido en soledad, sin poder estar acompañados por sus familias por las estrictas medidas de aislamiento (7).

Los cambios provocados por la COVID-19, según la Organización Mundial de la Salud (14), han sugerido variaciones muy significativas en la vida cotidiana de las personas y suponen un riesgo para los trabajadores de la salud. Las enfermeras, en primera línea, han tratado con una alta frecuencia registros de infección, enfermedad, muerte o suicidio; así como el empeoramiento de otras enfermedades que, cada vez, son más comunes.

2.5 IMPACTO DE LAS DIFICULTADES DERIVADAS DEL COVID-19 EN LAS ENFERMERAS

La pandemia COVID-19 ha repercutido de forma directa en la vida personal y laboral de los profesionales de la salud y, en especial, de las enfermeras. Estas se han visto afectadas, al tratarse de personal de primera línea, por autoconfinamientos, positivos cercanos e incluso hospitalizaciones además del impacto propio del entorno laboral. Según un estudio realizado en 2020 en Cataluña a 4.145 profesionales (16), un 29,6% de las enfermeras necesitaron baja laboral durante la primera ola, un 85,3% tiene compañeras que la cogieron y el 5,6% vieron compañeros hospitalizados. Además, es significativo el porcentaje de enfermeras, un 35,9%, que ha pensado en abandonar la profesión durante algún momento de la pandemia.

La atención a los pacientes críticos infectados por SARS-CoV-2 con neumonía bilateral durante la pandemia, ha sido descrito como el mayor reto de la historia de la Medicina Intensiva. Algunas situaciones derivadas de esta situación de catástrofe, como la asignación de recursos en momentos de escasez han supuesto un distrés moral, sumado a la sobrecarga asistencial y el desconocimiento. La UCI supone en condiciones normales un entorno complejo, que se ha visto agravado por el impacto de la pandemia en la toma de decisiones y asignación de recursos, así como los dilemas éticos (12).

A pesar de que los equipos de protección individual se conocían como un elemento indispensable para desarrollar el trabajo de manera segura en contacto directo con cualquier paciente COVID-19, la elevada demanda a nivel mundial ha propiciado un uso racionalizado de los mismos (7, 15). En un análisis realizado por la American Nurses

Association (ANA) a 32 mil enfermeras (19), una de las asociaciones más importantes a nivel mundial en cuestiones de enfermería, se reflejó que un 74% de los participantes percibían ausencia de seguridad en los equipos de protección individual, un 64% manifestaron estar preocupados por sus familias y el 85% deseaba no ir a trabajar por miedo al contagio propio o de sus seres queridos.

- **Impacto psicológico**

El impacto psicológico en la salud mental del personal sanitario ya se había reflejado y documentado durante situaciones similares previas como el SARS-CoV-1 en 2003 o el ébola en 2014, que mostraron niveles altos de ansiedad, depresión y estrés post-traumático (18).

En la actual pandemia, pese a una identidad profesional de los trabajadores de la salud basada en la experiencia y la capacidad para gestionar situaciones emocionales intensas (16), la falta de información, el desconocimiento y las condiciones laborales desfavorables (uso de equipos de protección, gestión de la escasez de material y recursos, reorganización de Unidades, turnos extra y cambios de horarios) han podido suponer los detonantes para un mayor nivel de estrés y ansiedad entre estos profesionales (18).

En un estudio realizado en Wuhan y otras provincias chinas (19), con 1257 participantes, entre ellos 764 enfermeras, se observó que el 44,6% de los profesionales manifestó ansiedad y el 71,5% de ellos, síntomas de distrés. También se concluyó, que ser mujer, enfermera y en primera línea de trabajo correspondía con una mayor puntuación para un impacto negativo a nivel psicológico (18, 19).

También se ha defendido (20) que sin las intervenciones psicológicas correspondientes los profesionales sanitarios pueden llegar a desarrollar síntomas similares a los que se desarrollan en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), debido a las conductas practicadas durante la pandemia, e incluso podrían aparecer trastornos por estrés postraumático.

- **Problemas detectados por las enfermeras durante la pandemia**

Como consecuencia de la pandemia que se decretó el 11 de marzo de 2020 por la OMS (3), se han realizado diversos estudios con los que se han podido identificar algunos de los problemas y dificultades descritas por los equipos de enfermeras durante todos estos meses (1, 14).

Los problemas detectados se pueden diferenciar en tres grupos (21): la capacidad de aportar cuidados de enfermería propios de la situación y de la enfermedad, los aspectos psicosociales y la responsabilidad emocional, la gestión de recursos y seguridad en el trabajo; y las relaciones laborales y personales.

3. JUSTIFICACIÓN

La enfermería constituye a nivel mundial una de las piezas más importantes del sistema sanitario. Ante la aparición de la pandemia originada por el nuevo SARS-CoV-2, estos profesionales se han visto desbordados, especialmente aquellas que desarrollan su labor asistencial en las Unidades de Cuidados Intensivos, debido a la altísima carga de trabajo durante todo este tiempo (22).

La COVID-19, como cualquier situación de emergencia o catástrofe, ha ocasionado grandes daños y sufrimiento a la población, donde enfermería compone un grupo de riesgo por varios motivos. En primer lugar, por el contacto directo con la enfermedad que supone un alto riesgo de contagio, y, en segundo lugar, por el sufrimiento moral y emocional: el miedo a contagiarse y ser un riesgo para su familia, el objetivar el sufrimiento de los pacientes y las familias separadas, el aumento de factores estresantes, etc. A esto se suman las condiciones extremas de trabajo: jornadas intensas sin descanso, menos días libres, desarrollo de su jornada laboral con déficit de recursos materiales o de protección, etc (23, 24).

Este estudio pretende identificar cómo ha vivido esta parte de los profesionales sanitarios de primera línea la pandemia COVID-19 así como, los factores limitantes o las necesidades percibidas que han podido suponer un problema derivado de la misma.

A pesar de experiencias previas de pandemias como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) en 2003, donde se describió el impacto social, emocional y psicológico de la situación en las enfermeras (12), no existen estudios que relaten las experiencias

específicas de las enfermeras de Cuidados Intensivos, así como las necesidades que han surgido y que pueden sugerir planes de mejora de cara a una futura nueva situación de emergencia sanitaria (25).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer las percepciones y necesidades de las enfermeras de UCI durante el desarrollo de la pandemia COVID-19.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales problemas o dificultades que han tenido que afrontar las enfermeras de Cuidados Intensivos
- Evaluar cómo han afectado a los profesionales, tanto a nivel personal como profesional
- Describir las características sociodemográficas de los participantes.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizará un estudio descriptivo cualitativo basado en el enfoque de análisis del contenido inductivo exploratorio. Para alcanzar el objetivo del estudio se implementará una metodología cualitativa que parece más adecuada, ya que la información requerida se basa en las percepciones subjetivas de los participantes que experimentan los fenómenos a investigar.

5.2 TIEMPO Y LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se desarrollará en el Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón) que, en condiciones normales, cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos constituida por 14 camas. Ofrece atención continuada durante 24 horas y cuenta con una plantilla formada por 60 enfermeras con turno ecológico de 7 y 10 horas, con sus correspondientes descansos.

Durante el punto más álgido de la pandemia, se desdobló la capacidad de la UCI formando 3 unidades diferentes destinadas a pacientes COVID-19 con un total de 34 camas y, una unidad polivalente con 8 camas, destinada a otras distintas patologías de pacientes “limpios”.

La recogida de datos se realizará en el mes de junio de 2022, tras más de dos años del inicio de la pandemia COVID-19.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población

La población a estudio será elegida por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se considerarán población diana todos los profesionales de enfermería que hayan desarrollado su labor asistencial, durante cualquier fase de la pandemia hasta la actualidad, en la UCI seleccionada.

- Muestra

La muestra estará formada por todos los sujetos elegibles que cumplan los criterios que se presentan a continuación.

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

– Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que trabajen en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Cabueñes.
- Profesionales de enfermería que hayan trabajado durante la pandemia COVID-19 en contacto directo con estos pacientes.
- Que acepten voluntariamente ser parte del estudio previo consentimiento informado (**ANEXO 1**).

– Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no desarrollen su labor asistencial en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Profesionales de enfermería que no hayan trabajado en contacto directo con pacientes COVID-19.
- Que no acepten formar parte del estudio.

5.5. VARIABLES A ESTUDIO

Variables sociodemográficas y laborales

- Edad: Variable cuantitativa discreta definida en años
- Sexo: Variable cualitativa dicotómica nominal con tres opciones (1) Hombre, (2) Mujer, (3) Prefiero no contestar
- Convivencia con otros: Variable cualitativa con cinco opciones (1) Solo, (2) Padres, (3) Cónyuge, (4) Unidad familiar con hijos, (5) Otra
- Formación académica: doctorado, máster, grado, diplomado.
- Tiempo de experiencia como enfermera: Variable cuantitativa discreta definida en años
- Tiempo de experiencia en UCI: Variable cuantitativa discreta definida en años.

Necesidades

Variable cualitativa categórica ordinal. Se define como un hecho o circunstancia que es necesario para algo o alguien.

Percepciones

Variable cualitativa categórica ordinal. Se define como el primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.

5.6. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

- **Hoja de datos sociodemográficos:** para recoger los datos sociodemográficos y laborales, se utilizará un instrumento elaborado ad hoc para este estudio (**ANEXO 2**).
- **Entrevistas semiestructuras individuales:** entrevista individual con cada participante del estudio en la que se realizarán 9 preguntas de respuesta abierta donde el profesional podrá expresar su percepción y opiniones. Además, podrá añadir cualquier comentario que desee tras contestar las 9 preguntas del guion (**ANEXO 3**). Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 30-40 minutos.

5.7. PROCEDIMIENTO

Tras la obtención de los permisos del Comité de Ética, se solicitará autorización al HUCAB y se comunicará dicha autorización a la Supervisora de la Unidad a quién se presentarán los objetivos del estudio. La investigadora acudirá a la unidad para explicar a los enfermeros

los objetivos del estudio y para realizar las entrevistas a los que se manifiesten de acuerdo con ello.

El método utilizado para la recogida de datos será a través de la realización de entrevistas semiestructuradas por parte del investigador, en el mes de junio de 2022, en las que se utilizará un guion de entrevista predeterminado y basado en búsquedas bibliográficas previas para poder guiar la conversación. Previa a la entrevista, se solicitará a cada participante la firma del consentimiento informado.

La secuencia y dirección de las preguntas será adaptada e individualizada a cada uno de los participantes en función de los comentarios e ideas que exprese y de la importancia de la información aportada.

Las entrevistas tendrán lugar de forma presencial o por videollamada, en función de las necesidades de los participantes. Las entrevistas presenciales, se llevarán a cabo en la propia Unidad de Cuidados Intensivos, en un despacho que se habilitará para ello mediante la aprobación de los responsables de la Unidad. Se acudirá para la realización de las mismas, de lunes a viernes en horario de mañana (08:00-14:00 horas) hasta realizar todas las planteadas.

En el caso de las que se realicen de forma online, se contactará previamente con el participante, de acuerdo con su disponibilidad y necesidades para concretar el momento de la entrevista.

Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 30 a 40 minutos

Aquellas entrevistas que se realicen por videollamada quedarán respaldadas por grabación de pantalla para poder ser utilizadas como una herramienta confiable para la recopilación de datos del estudio, al igual que con la metodología presencial. Previo a la realización de la entrevista se dará al participante la hoja de datos sociodemográficos para que el participante la cubra. Tras la realización de las entrevistas, se transcribirá toda la información recabada y se compartirá con cada participante para confirmar que la información obtenida es la deseada y reflejará la experiencia que estos quieren revelar.

5.7 ANALISIS DE DATOS

Los datos de las entrevistas se analizarán mediante un análisis cualitativo temático inductivo. El análisis temático inductivo es un enfoque que articula patrones y temas relacionados con varios fenómenos clínicos y será adecuado para ayudar a crear una comprensión de las experiencias de los participantes.

Las transcripciones serán leídas por miembros del equipo de investigación que resalten frases, oraciones y pasajes en las transcripciones como primer paso para generar códigos inductivos y, posteriormente, se realizará extensamente una agrupación y reagrupación de códigos en categorías de acuerdo con las similitudes y diferencias de los datos y, conceptualmente en temas de nivel superior.

Para el análisis de contenido, se utilizará el programa MAXQDA (de Verbi GmbH) buscando categorizar las respuestas de los participantes. Después de obtenidas las categorías, se intentará presentar esos resultados en frecuencia y porcentaje.

Para el análisis de las variables sociodemográficas de la muestra, se utilizarán las medidas de frecuencia (frecuencia, porcentaje, media y mediana).

5.8 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

La participación en este estudio estará de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Al proponer la realización del estudio, se expondrá toda la información correspondiente a la investigación, así como sus objetivos y procedimientos, y se adjuntará el consentimiento informado que el profesional deberá aceptar para ser incluido en el estudio, y que podrá revocar en cualquier momento que lo desee.

Todas las grabaciones relacionadas con las entrevistas por videollamada serán eliminadas tras la transcripción de los datos obtenidos.

El tratamiento de los datos obtenidos en el mismo se hará con estricta confidencialidad y conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y el Real Decreto 1720/2007, del 21 de diciembre.

Se solicitará la aprobación del estudio al Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias.

7. PRESUPUESTO

Para la realización de este estudio no se contempla la remuneración a los investigadores ni a los profesionales que participen en la recogida de datos. Se realizará con fondos que pueda obtener para la investigación el propio autor.

		FINALIDAD	PRECIO (€)
RECURSOS DISPONIBLES	Vehículo	Para traslados al hospital donde se realizarán las entrevistas	**
	Infraestructura	Lugar donde se realizarán las entrevistas (HUCAB)	**
	Gastos de trabajo de campo	Grabadora digital / móvil	**
	Ordenador	Para transcribir la información obtenida	**
RECURSOS NECESARIOS	Gasolina	Para traslados	200€
TOTAL			200€

8. SEGOS Y LIMITACIONES Y SEGOS DE ESTUDIO

La población a estudio puede suponer una población indeterminada y fluctuante por la situación en las que se desarrolla el estudio, de cambios continuos y generalizados. Nos podemos encontrar una limitación en la muestra, al no conseguir llegar a todos los profesionales que trabajan en esta Unidad, debido a la gran movilidad de profesionales que existen en estos momentos.

Al tratarse de un estudio descriptivo cualitativo, los datos solo serán representativos des este grupo, no siendo posible su generalización.

9. REFERENCIAS

- (1) Fernández-Castillo R-J, González-Caro M-D, Fernández-García E, Porcel-Gálvez AM, Garnacho-Montero J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Nurs In Crit Care*. 2021. 26(5): 397-406. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>
- (2) Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Actualización número 581. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 11.03.2022 [Internet]. Ministerio de Sanidad - Gobierno de España. 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_581_COVID-19.pdf
- (3) Gobierno de España. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis ocasionada por el COVID19 [Internet]. BOE.es. [citado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- (4) Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia covid-19 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2020/03/Plan-de-Contingencia-COVID-19.pdf>
- (5) Mira JJ, Cobos Á, Martínez OB, Bueno MJ, Astier MP, Pérez P, et al. Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por COVID-19. *Hospital Universitario Fundación Alcorcón* [Internet]. 2020;2(94). Disponible en:

[https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/287/Sobrep
onerse al Estrés Agudo causado por SARS-CoV-2 \(COVID-19\).pdf](https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/287/Sobrep
onerse%20al%20Estr%C3%A9s%20Agudo%20causado%20por%20SARS-CoV-2%20(COVID-19).pdf)

- (6) Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Haban cienc méd [Internet]. 2020; 19(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>
- (7) Ferrer R. Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. Rev Medic Intens. 2020; 44(6): 323-324. doi: 10.1016/j.medin.2020.04.002
- (8) Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Fecha del informe: 29-05-2020. [Internet]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
- (9) International Council of Nurses. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- (10) Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Intensivos – EfCCNa. Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa. Federación Europea de Asociaciones de Enfermería de Cuidados Intensivos – EfCCNa [Internet]. Disponible en: https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2017/10/competencias_enfermeras.pdf
- (11) de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Bodes Pardo RM, et al. Cuidados enfermeros en el paciente

- adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clín.* 2021;31: S49–54. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
- (12) Salvadores Fuentes P, Sánchez Sanz E, Carmona Monge FJ. *Enfermería en Cuidados Críticos*. 1ª ed. Editorial Universitaria Ramón Areces; 2011.
- (13) Rodríguez A, Ruiz M, Matín I, Jiménez M, Solé J. Deploying unsupervised clustering analysis to derive clinical phenotypes and risk factors associated with mortality risk in 2022 critically ill patients with COVID-19 in Spain. *Crit Care.*2021; 25(1):63 doi: 10.1186/s13054-021-03487-8.
- (14) González-Gil MT, Oter-Quintana C, Martínez-Marcos M, Alcolea-Cosín MT, Navarta-Sánchez MV, Robledo-Martín J, et al. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *Enferm Intensiva*, 2022; 33:15-16. doi: 10.1016/j.enfi.2021.09.005.
- (15) Fundación Galatea. Disponible en: <https://www.fgalatea.org/Upload/Documents/9/2/9217.PDF>
- (16) Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc)*; 155(10):434-40. doi: 10.1016/j.medcli.2020.07.006
- (17) Liu C-Y, Yang Y-Z, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect.* 2020. 148(e98): e98. doi: 10.1017/S0950268820001107

- (18) Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin*. 2021; 156(9): 449-58. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- (19) American Nurses Association [Internet]. Estados Unidos: American Nurses Association; 2020. More than 32K nurses share experience from the front lines. Disponible en: <https://anamichigan.nursingnetwork.com/nursing-news/179188-more-than-32k-nurses->
- (20) Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact of COVID-19 in Spain: Early data report. *Psychol Trauma*. 2020;12(5):550–2. doi: 10.1037/tra0000943.
- (21) Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for 103 occupational health. *Scand J Work Environ Health*. 2020;46(3):229-230. doi: 10.5271/sjweh.3893
- (22) Ybaseta-Medina J, Becerra-Canales B. El personal de salud en la pandemia por COVID-19. *Rev Méd Panacea* [Internet] 2020; 9(2):72-3. doi: <https://doi.org/10.1017%2FS0950268820001107>
- (23) World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety. [Internet]. 2019; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510>
- (24) Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses

providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study.

Intensive Crit Care Nurs. 2021; 63: 102999. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102999.

- (25) Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud.

Enferm Clin. 2021; 31: S35-9. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.006

10. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para participar en el estudio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Percepciones y necesidades enfermeras sobre el cuidado del paciente crítico en UCI durante la pandemia COVID-19.

Investigador principal: Paula López Rivas

Objetivo: Conocer las percepciones y necesidades de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Cabueñes (HUCAB) durante la pandemia COVID-19.

¿En qué consiste?

- Este estudio consta de dos partes: la primera es un cuestionario sociodemográfico y de opinión para conocer las características individuales y personales de cada encuestado como de su opinión ante las afirmaciones que se le presentan a continuación. La segunda parte consta de una entrevista semiestructurada que se realizará de forma individualizada y presencial u online en función de las necesidades del participante.
 - La participación en el mismo es completamente anónima, confidencial, libre y voluntaria y no tendrá ninguna repercusión para usted y podrá retirarse del mismo cuando lo desee.
 - El tratamiento de datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre. Para participar en el mismo se realizarán una serie de entrevistas individuales donde podrá expresar su opinión y realizar los comentarios relacionados con el tema que desee.
 - La información obtenida será conservada con estricta confidencialidad y los resultados obtenidos podrán ser remitidos a congresos o publicaciones científicas para su difusión, sin transmitir ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.
-

YO.....(Nombre y Apellidos) he recibido información sobre el estudio y he podido resolver las dudas sobre el tema, de tal forma que confirmo que he recibido la suficiente información al respecto y he hablado con Paula López Rivas, investigadora principal.

Una vez comprendida la información y sabiendo que la participación es voluntaria, puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin necesidad de explicaciones
- Sin repercusiones

Estoy conforme con la participación en el estudio.

Nombre: _____

Nombre: Paula López Rivas

Fdo: _____
(Participante)

Fdo: _____
(Investigador)

Anexo 2. Hoja de datos sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD:

SEXO:

Hombre

Mujer

Prefiero no contestar

CONVIVENCIA CON OTROS:

Solo

Padres

Cónyuge

Unidad familiar con hijos

Otra

Especificar:

FORMACIÓN ACADÉMICA:

Doctorado

Máster

Graduado

Diplomado

TIEMPO DE EXPERIENCIA COMO ENFERMERA: _____ años/meses

TIEMPO DE EXPERIENCIA EN UCI: _____ años/meses

Anexo 3. Guion de la entrevista

GUIÓN DE LA ENTREVISTA

1. Por favor, describa su experiencia trabajando en UCI durante la pandemia provocada por el COVID-19
2. Por favor, describa sus sentimientos respecto al trabajo en la UCI durante la pandemia provocada por el COVID-19
3. Por favor, describa si hubo situaciones o experiencias que se dieran únicamente en el cuidado de pacientes COVID-19 positivos
4. ¿Qué tipo de desafíos ha tenido que enfrentar durante la pandemia? ¿Cómo ha reaccionado?
5. ¿Ha recibido información específica acerca del SARS-CoV-2 desde el inicio de la pandemia para el correcto desarrollo de su labor asistencial? (peculiaridades enfermedad, tratamientos, manejo del paciente, etc.)
6. ¿Cómo cree que se han gestionado los recursos materiales y humanos durante la pandemia y, en especial, en su hospital?
7. ¿Qué habría necesitado o le habría ayudado a gestionar esta situación de una forma más tolerable?
8. Por favor, comparta un ejemplo de cómo se ha visto afectado el cuidado de enfermería desde su punto de vista tras la pandemia COVID-19.
9. ¿Quiere expresar o añadir alguna otra aportación?