

Original

# Motivaciones y experiencias emocionales del primer equipo multidisciplinario hospitalario entrenado para atender casos de Ébola en Andalucía (2014–2016)



Rosa Casado-Mejía<sup>a,\*</sup>, M<sup>a</sup> Teresa Brea-Ruiz<sup>b</sup>, Dolores Torres-Enamorado<sup>a</sup>, M<sup>a</sup> Jesús Albar-Marín<sup>a</sup>, Alicia Botello-Hermosa<sup>a</sup>, María Santos-Casado<sup>b</sup> e Irene Casado-Rojas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

<sup>b</sup> Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla, Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 17 de enero de 2016

Aceptado el 1 de abril de 2016

On-line el 3 de junio de 2016

### Palabras clave:

Enfermedad por el virus Ébola

Equipo multidisciplinario

Emociones

Motivación

Gestión de riesgos

## R E S U M E N

**Objetivo:** El Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) de Sevilla fue elegido centro referente andaluz para atender posibles casos de contagio de Ébola. Tras la alerta sanitaria (OMS, 2014) se conformó un equipo de profesionales voluntarios sanitarios/as y no sanitarios/as, que recibió entrenamiento y atendió un posible caso. Se plantea como objetivo comprender sus motivaciones y experiencias emocionales, e identificar los elementos que facilitan y dificultan su funcionamiento.

**Método:** Estudio cualitativo, interpretativo y fenomenológico. Unidad de observación: equipo de profesionales del HUVR entrenado para atender casos de Ébola. Unidades de análisis: trabajo en equipo, motivaciones, emociones. Se realizan tres entrevistas a informantes clave y tres grupos de discusión; participan 23 profesionales de 60 que integran el equipo (2014–2016). Se analizan con QSRNUDISTVivo10 (análisis de contenido) las categorías: motivaciones, emociones, elementos influyentes en el funcionamiento. Validez: se triangularon fuentes de datos, técnicas, perspectivas disciplinarias y se expusieron los resultados al equipo de profesionales, que mostró su acuerdo.

**Resultados:** Perciben interés formativo, responsabilidad profesional, autoestima profesional, atracción por el riesgo o lealtad al líder como motivaciones para ofrecerse voluntariamente. Expresan su evolución emocional, del miedo y estrés original al autocontrol de la presión, tranquilidad y confianza, a través de la formación y cohesión del equipo, elementos esenciales para su funcionamiento. La familia, el servicio de origen, los recursos, los medios de comunicación y la gestión de las emociones influyen, facilitando o entorpeciendo el éxito del equipo.

**Conclusión:** Conocer los factores que les motivan e influyen puede servir para orientar la gestión de equipos multidisciplinarios eficaces y satisfechos en casos de alertas sanitarias.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

## Motivations and emotional experiences of the first hospital multidisciplinary team trained to care for people with Ebola in Andalusia, Spain (2014–2016)

### A B S T R A C T

### Keywords:

Ebola virus disease

Multidisciplinary team

Emotions

Motivation

Risk management

**Objective:** The Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) of Seville was chosen as the reference Andalusian site to treat possible cases of Ebola. After the health alert (WHO, 2014), a voluntary group of healthcare and non-healthcare professionals was set up, which, after being trained, treated a possible case. In this light, the aim is to understand the motivations and emotional experiences of this group and to identify the facilitators of and obstacles to its operation.

**Method:** Qualitative, interpretative and phenomenological study. Observation unit: professional team of the HUVR trained to treat Ebola cases. Analysis units: teamwork, motivations and emotions. Three interviews with key informants were conducted, as well as three discussion groups involving 23 of the 60 team members (2014–2016). A content analysis of the motivations, emotions and elements affecting the team's operation was conducted with QSRNUDISTVivo10. Validity: data sources, techniques and disciplinary perspectives were triangulated. The results were presented to the team, which duly agreed with the findings.

**Results:** Training, professional responsibility, professional self-esteem, risk appetite or loyalty to the leader stood out as motivations to voluntarily join the team. Emotional experiences evolved from fear and stress to self-pressure control, while essential elements for the team's operation were found to be calmness and confidence based on training and teamwork. Family, source department, resources, communication media and emotional management were facilitators of or obstacles to the team's success.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [rcasado@us.es](mailto:rcasado@us.es) (R. Casado-Mejía).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.003>

0213-9111/© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

**Conclusion:** An understanding of the key motivational and influential factors may be important in the management of effective and successful multidisciplinary teams during health alerts.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La declaración del brote de enfermedad por el virus Ébola por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en agosto de 2014 supuso un gran desafío a la salud pública internacional. La mayoría de las investigaciones sobre esta enfermedad se han centrado en su tratamiento farmacológico (antivirales), la descripción de los casos de contagio y el desarrollo de guías de protección para profesionales<sup>1,2</sup>.

En cualquier país del mundo<sup>1</sup>, no solo en el Oeste africano, se requería disponer de profesionales en el ámbito asistencial con entrenamiento para atender a personas afectadas por la epidemia, pero por el potencial de propagación del virus<sup>3</sup>, el abordaje del brote precisaba una respuesta global, no meramente asistencialista<sup>4</sup>.

A pesar de que el miedo al contagio y el estrés pueden determinar la voluntariedad para prestar atención sanitaria a personas infectadas<sup>5,6</sup>, es escasa la literatura sobre la motivación y la experiencia emocional de profesionales que se prestan a un proceso de entrenamiento para actuar si se presenta un caso<sup>7</sup>.

En la literatura sobre motivación del voluntariado en otras epidemias se ha puesto de manifiesto la importancia de la responsabilidad profesional o el compromiso con la organización, tener una información adecuada desde el principio, la necesidad de conocimiento-comprensión del mundo y de ajuste social<sup>8,9</sup>. En relación con las emociones, se han identificado la ansiedad y el miedo al contagio, así como la satisfacción y el orgullo de pertenecer a un grupo de trabajo<sup>10,11</sup>.

Respecto a la enfermedad del Ébola, Gonsalves y Staley<sup>11</sup> recomiendan tener en cuenta las lecciones aprendidas del sida, cuando la ignorancia científica, la paranoia, la histeria, los miedos y la amplificación de estas reacciones por políticos y medios de comunicación determinaron la respuesta a la emergencia de esta enfermedad en 1980. Existen también referencias sobre emociones en la población derivadas de brotes de pandemias, como los de gripe aviaria, y sobre cómo si el abordaje del brote sanitario se hace desde las instituciones públicas, junto con los medios de comunicación, puede ser gestionado satisfactoriamente sin crear un clima de pánico social<sup>12,13</sup>.

A partir de la alerta sanitaria de la OMS sobre la enfermedad por virus Ébola se implantó un programa de formación obligatoria a profesionales de la atención primaria y hospitalaria andaluzas sobre prevención del contagio. Paralelamente, el Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) es nombrado centro referente para atender posibles casos de contagio en Andalucía. Por este motivo, desde la dirección del hospital se solicita el compromiso de profesionales, sanitarios/as y no sanitarios/as, para formar un equipo que será entrenado para este fin. El equipo se constituyó en verano de 2014 con profesionales de medicina, enfermería, cuidados auxiliares de enfermería y radiología, limpieza y celadores/as, procedentes de varios servicios del HUVR (enfermedades infecciosas, unidad de cuidados intensivos, medicina preventiva, radiología y microbiología).

Según March y Prieto<sup>14</sup>, un equipo de trabajo es un grupo de personas organizadas que trabajan juntas para lograr una meta común. Pero atender casos de Ébola es una meta excepcional, que va más allá de lo que se conoce sobre las motivaciones para implicarse en proyectos comunes en el ámbito laboral. También se desconoce

cómo gestionan sus emociones profesionales que se implican en proyectos como este, en el que puede verse comprometida seriamente su seguridad física y psicológica<sup>6,7</sup>.

Según lo anterior, el objetivo de este estudio es comprender las motivaciones y las experiencias emocionales del equipo multidisciplinario del HUVR entrenado para la atención de personas contagiadas por el virus Ébola, e identificar los elementos que facilitan y dificultan su funcionamiento y éxito.

## Método

Se opta por una metodología cualitativa que permita profundizar en las experiencias y opiniones de las personas protagonistas mediante sus discursos, para comprender sus vivencias, opiniones, expectativas, percepciones y sentimientos<sup>15</sup>. Se diseña un estudio interpretativo, desde una perspectiva fenomenológica<sup>16</sup>, estableciendo como unidad de observación el equipo de profesionales del HUVR, referente para casos de Ébola en Andalucía, y como unidades de análisis el trabajo en equipo, las motivaciones y las emociones. El estudio se realizó entre marzo y diciembre de 2015. Se hicieron tres entrevistas semiestructuradas a informantes clave para conocer la situación y elaborar el guión para los grupos de discusión, elegidos como técnica para identificar los conocimientos compartidos por los miembros de este equipo. El muestreo se realizó a conveniencia, ya que interesaba que participara el mayor número de integrantes del grupo, ganando en representatividad y aumentando la validez de la muestra. En la selección de participantes, para mantener la simetría del grupo y aprovechar las experiencias comunes se estableció como criterio de homogeneidad pertenecer a este equipo del HUVR, y como criterios de heterogeneidad, para asegurar la confrontación desde distintas perspectivas, el sexo, la categoría profesional, el servicio, la edad, el estado civil, la convivencia, la descendencia, el contacto directo con el/la paciente y la experiencia previa de situaciones límite. Cuidando los criterios establecidos, el coordinador del equipo convocó y se conformaron tres grupos de discusión, cuyos perfiles se muestran en la [tabla 1](#). De 60 que forman el equipo, participaron 23 profesionales.

El guión de discusión ([tabla 2](#)) contenía preguntas abiertas sobre motivaciones para participar voluntariamente, reacciones del entorno familiar y laboral ante su decisión, emociones vividas durante la capacitación y la atención a una persona posiblemente infectada, y elementos facilitadores y entorpecedores en el funcionamiento grupal. Estas preguntas fueron planteadas basándose en la bibliografía<sup>5,9,14</sup>, por informantes clave y consensuada por el equipo de investigadoras.

Las sesiones duraron aproximadamente una hora en un clima cordial, tras una presentación personal y de la investigación, del objetivo, del uso de la información y de la confidencialidad. Cada participante firmó su consentimiento informado. Se realizaron todas el día 19 de marzo de 2015, se grabaron y fueron transcritas literalmente.

Se realizó un análisis de contenido con ayuda del programa informático QSRNUDISTVivo10, asignando fragmentos de texto a las categorías, previamente establecidas y emergentes ([tabla 3](#)). Se analizaron documentos y se discutieron con la bibliografía<sup>17</sup>.

Para ganar en rigor y validez<sup>18</sup> se triangularon fuentes de datos, técnicas metodológicas y perspectivas de diferentes investigadoras, y se debatieron los resultados con el equipo del HUVR.

**Tabla 1**  
Composición de los grupos de discusión

Grupo de discusión	Sexo	Profesión y servicio	Edad	Estado civil	Convivencia	Descendencia	Contacto directo con paciente	Experiencia en situaciones límite
1	Hombre	Celador	>50 años	Divorciado	Pareja	No	No	Sí
1	Mujer	Enfermera de preventiva	40-50 años	Casada	Pareja, hijas/os	Sí, <20 años	No	No
1	Mujer	Enfermera UCI	30-40 años	Soltera	Sola/ padres, hermanas/os	No	Sí	Sí
1	Mujer	Limpieza	>50 años	Soltera	Pareja, hijas/os	No	Sí	Sí
1	Hombre	Médico de infecciosas	>50 años	Casado	Pareja, hijas/os	Sí, 20-30 años	Sí	No
1	Mujer	Médica de preventiva	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC
2	Hombre	Jefe de limpieza	40-50 años	Casado	Hijas/os	Sí, <20 años	Sí	Sí
2	Mujer	Técnica de radiología	40-50 años	Casada	Hijas/os	Sí, <20 años	No	No
2	Mujer	Médica de UCI	40-50 años	Casada	Pareja, hijas/os	Sí, <20 años	No	No
2	Hombre	Médico de infecciosas	>50 años	Casado	Pareja, hijas/os	Sí, 20-30 años	Sí	Sí
2	Mujer	TCAE de UCI	>50 años	Viuda	Pareja, hijas/os	Sí, 20-30 años	Sí	No
2	Mujer	Enfermera de planta de infecciosas	40-50 años	Casada	Madre, pareja, hijas/os	Sí, <10 años	Sí	No
2	Mujer	Enfermera de UCI	30-40 años	Soltera	Pareja	No	Sí	Sí
2	Mujer	Enfermera de planta	40-50 años	Soltera	Sola	No	Sí	No
2	Mujer	Celadora	>50 años	Casada	Pareja, hijas/os	Sí, 20-30 años	Sí	No
3	Mujer	TCAE de infecciosas	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC
3	Hombre	Celador	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC
3	Mujer	Celadora	>50 años	Casada	Pareja, hijas/os	Sí, 20-30 años	No	NS/NC
3	Mujer	Enfermera de UCI	40-50 años	Casada	Pareja, hijas/os	Sí, <10 años	Sí	Sí
3	Hombre	Enfermero de UCI	40-50 años	Divorciado	Mascota	No	Sí	No
3	Mujer	Médica de infecciosas	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC
3	Hombre	Médico de infecciosas	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC
3	Hombre	Médico de preventiva	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC	NS/NC

NS/NC: no sabe/no contesta; TCAE: técnica en cuidados auxiliares de enfermería; UCI: unidad de cuidados intensivos.

## Resultados

Las siguientes categorías resultaron del análisis de contenido de los discursos: motivaciones, emociones en función del momento del proceso de entrenamiento (cuando se toma la decisión de formar parte del grupo, durante las sesiones de entrenamiento y ante la activación del protocolo por un caso real) y los elementos que influyen en el buen funcionamiento del equipo multidisciplinario.

Los resultados se exponen a continuación con el apoyo de las tablas 4–6, que muestran los *verbatim* de las personas participantes.

### Motivaciones

Entre las motivaciones identificadas en los discursos para formar parte del grupo (tabla 4), destacan la búsqueda de autoestima profesional, la atracción por el riesgo, la lealtad al líder, el interés

**Tabla 2**  
Guión de discusión

Ítem a explorar	Sugerencias
Motivos para ofrecerse voluntario/a para el «equipo de Ébola»	Indagar sobre si se pagan las guardias, necesidad de prestigio entre compañeros/as, para subir la autoestima, para integrarme en un equipo nuevo, obligación...
Reacción de la familia	Cómo se comentó en casa, si se pidió permiso u opinión a alguien de la familia, cómo reaccionó, alguna discrepancia
Reacciones de compañeros/as	Si les apoyaron, manifestaciones que expresaban...
Emociones en todo el proceso	Que las nombren y expresen libremente
Miedos	A la enfermedad, a la muerte, al contagio a familiares, al error...
Sensaciones al entrar en la habitación de la paciente	Ansiedad, claustrofobia, seguridad, nerviosismo...
Cómo se valora el gasto de recursos	Evacuación de media planta, necesario, derroche...
Entrenamiento	Opiniones sobre duración, contenido, metodología... Falta algo. Tipo de preparación que proporciona, técnica, psicológica...
Valoración si hubiera varios casos de Ébola en vuestro hospital	¿Es suficiente el número de profesionales del equipo? ¿Está bien preparado el equipo?
Diferencias entre hombres y mujeres	Si mujeres y hombres participantes tienen carga familiar, si la responsabilidad familiar les afecta, si funcionan profesionalmente de diferente manera...
Actuación de los medios de comunicación	Valoración general y en el caso real, si hubo fallos en la confidencialidad, cómo controlarlo.
Trabajo en equipo multidisciplinario	Sensaciones. ¿Es un grupo más unido que el de la práctica diaria? ¿Por qué? ¿Consideran que funciona bien? ¿Por qué?

**Tabla 3**  
Árbol de categorías y referencias

Categorías	Subcategorías	Grupos de discusión en los que aparece	Nº de referencias
Motivaciones para ofrecerse voluntariamente	–	3	30
Emociones expresadas	Cuando se toma la decisión	2	3
	En el entrenamiento	3	8
	Ante un caso real	3	15
Elementos que influyen en el funcionamiento y en el éxito del equipo	El equipo	3	39
	La familia	3	27
	Formación, entrenamiento y organización	3	15
	Compañeros/as del servicio de origen	3	10
	La paciente	2	2
	El gasto	3	25
	Los medios de comunicación	2	8
	Gestión emocional	2	6

formativo y la responsabilidad profesional, siendo estas dos últimas las referidas mayoritariamente.

### Emociones

Aunque expresan diferentes emociones según las tareas profesionales a realizar, se manifiestan otras comunes que varían en los distintos momentos clave del proceso de entrenamiento (tabla 5):

#### a) Emociones cuando se toma la decisión:

La emoción prevalente en este momento es el miedo al contagio, en gran parte por el desconocimiento del protocolo a seguir y la información alarmista de los medios de comunicación.

#### b) Emociones en el entrenamiento:

Las personas participantes perciben que los talleres teórico-prácticos semanales fueron decisivos para afrontar el estrés inicial. Se observa que, a medida que avanza el entrenamiento y la cohesión grupal, el sentimiento de miedo a lo desconocido evoluciona hacia respeto ante el riesgo.

En los grupos de discusión se expresan sentimientos de tranquilidad y seguridad proporcionados por los entrenamientos constantes, y a medida que se fortalecen las relaciones interpersonales afloran sentimientos de orgullo y satisfacción de pertenecer al equipo. Así pues, el grupo de profesionales se percibe muy cohesionado, con mucha confianza, apoyada en la idea de que «todos cuidan de todos». El «traje» (equipo de protección individual) se muestra como un elemento muy importante de cohesión, ya que el adiestramiento en su uso ha sido igual para todos los estamentos profesionales.

En todos los grupos hacen una valoración excelente de los simulacros (vestirse, desvestirse, descontaminación, eliminación de residuos...) y de la formación teórico-práctica para ganar confianza, perder el miedo, cohesionarse como grupo y como oportunidad de mejora ante los errores.

#### c) Emociones ante un caso real:

Cuando se activó el protocolo para atender un caso, todo el equipo lo asumió con calma y autocontrol. Aunque reconocen haber tenido emociones muy intensas ante esta situación, sabían que el autocontrol es la base para la seguridad. A ello contribuyen la tranquilidad y la confianza de conocer el protocolo, además del acompañamiento y la observación continua, sentirse «arropado por el grupo» (cohesión grupal).

Expresan que el entrenamiento constante, las actitudes y las aptitudes del equipo, y la profesionalidad en el autocontrol como estrategia de afrontamiento, hicieron que entrar en la habitación de una persona con riesgo de contagio solo supusiera gran presión, que aunque fue bien soportada por los miembros del equipo se reflejó en cefaleas e insomnio. El momento de mayor preocupación era el de quitarse el «traje», que requiere movimientos muy precisos.

Hay que señalar el significado que se da a la ducha final «purificadora»: simboliza el final del proceso, la salida del riesgo, el orgullo y la satisfacción por el trabajo bien hecho, y el relax.

### Elementos que influyen en el buen funcionamiento y en el éxito

Entre los elementos percibidos que influyen en el buen funcionamiento se encuentran el equipo, la familia, la formación, el

**Tabla 4**  
Motivaciones para presentarse y formar parte del equipo

Categoría	Verbatim
Responsabilidad profesional/compromiso con la organización	Tenía claro que esto era inherente a mi profesión, o sea, yo no puedo negarme a asistir a un paciente (enfermera de cuidados intensivos)
Oportunidad de formación	... bueno, como yo soy el jefe, soy el responsable y tengo que dar ejemplo, pues me apunté (jefe de celadores y celadoras) Y yo lo pensé, bueno, pues si esto hay que hacerlo porque se supone que pueden venir, pues mejor que haya un grupo formado y en condiciones que esté preparado en todos los sentidos, ¿no? Y por eso me apunté (técnica de cuidados auxiliares de enfermería de cuidados intensivos)
Autoestima profesional	Me presenté voluntaria por cubrir mi necesidad de estar preparada. Prefería estar preparada para lo que pudiera surgir a quedarme atrás por el miedo (enfermera de cuidados intensivos)
Atracción por el riesgo	Yo tengo un ego muy chiquitito personal, pero profesional muy grande. Lo tengo clarísimo, vaya. Yo siempre lo mejor del mundo... (médica de cuidados intensivos)
Confianza/lealtad al líder	A mí me gusta el riesgo en todos los ámbitos (jefe de limpieza) Entonces yo, como soy un cabra loca o una cabeza loca de estas de culo de mal asiento, dije, bueno, pues mejor que vaya un voluntario sabiendo a lo que va que una persona con miedo (enfermero de cuidados intensivos)
	Confío mucho en X, confío mucho en A, yo llevo 5 años viendo cómo han tratado a los pacientes, viendo cómo han tratado situaciones gravísimas y confío plenamente, pues digo, bueno, si ellos se meten, yo confío plenamente en lo que ellos hagan (...) yo plena confianza y admiración por ellos (médica de infecciosas)

**Tabla 5**  
Emociones expresadas en los distintos momentos de la actuación profesional

	Categoría	Verbatim
A. Cuando se toma la decisión	Miedo	<i>Ahí tuve miedo, porque pensé en el contagio, sí, pensé en la enfermedad, porque se había infectado la enfermera de Madrid (médica de infecciosas) ... yo noté que tenía miedo, porque yo intenté llamar a mi mujer y me temblaba el número de... no podía marcar el número... Además, habíamos tenido muy poco entrenamiento, no teníamos todavía establecidos los protocolos... (médico de infecciosas)</i>
B. En el entrenamiento	Respeto	<i>¿Miedo? Miedo... Un poquito de miedo, al principio, el día ese que me pusieron el traje... porque dijimos, bueno, ¿dónde nos estamos metiendo aquí? ¿Qué hacemos nosotros con este mono puesto si no sabemos nada de lo que viene? Y ya después, miedo no, respeto. Respeto siempre (técnica en cuidados auxiliares de enfermería de cuidados intensivos)</i>
	Tranquilidad Seguridad	<i>... son cosas que han cambiado, que hemos visto que han mejorado más la seguridad en nosotros (mujer profesional de limpieza)</i>
	Cohesión grupal Confianza	<i>El traje ha unido las categorías profesionales (médico de infecciosas) ... mantuvimos el control y en esto ayuda mucho... el tema del equipo ¿no? La sensación de que todo el mundo sabía lo que tenía que hacer. En esta situación sabes que estás protegido, lo que tienes que hacer y estás con un equipo que conoces y que tienes confianza en él (médico de infecciosas)</i>
C. Ante un caso real	Presión	<i>Y lo pasé peor el primer día, que hubo más estrés que el segundo... Pero el primer día, que lo único que hacía era desvestirse al resto, estaba estresada de ver cómo la gente se quitaba los trajes... Después, vamos, me dolía la cabeza... (médica de infecciosas) Yo estaba muy nerviosa, intentando concentrarme, autocontrolarme y dar lo mejor de mí, pero se me iba a salir el corazón, me dolía la cabeza... (enfermera de cuidados intensivos) ... no era miedo por la exposición, pero pasé una situación de mucho estrés porque le tenía que sacar la analítica y... Me habían dicho «tiene unas venas muy malas» (...) Y ya la presión, el equipo está esperando (...) esta vez no puedes fallar (...) Y cuando lo conseguí, al segundo pinchazo te entra una relajación... Yo decía, es que el estrés que tengo ahora mismo lo tengo que controlar, que no se me puede ir de las manos (enfermera de cuidados intensivos) ... quizás con los nervios pues no dormía. No dormí. Es que no podía (jefe de limpieza)</i>
	Autocontrol	<i>Yo cuando entré por primera vez después de tantos talleres, digo, bueno, llegó la hora. Vamos a entrar. Y yo pensé que me iba a poner más nerviosa, yo soy muy nerviosa... Eh... Empiezo a sudar, lo voy a pasar fatal, y no, me armé de paciencia y la verdad es que me entró una tranquilidad y una paz en el cuerpo, y digo, esto hay que hacerlo, y en ningún momento tuve miedo. Respeto sí, respeto sí (celadora) Siempre que eso no trascienda a perder el control, creo que es bueno tener un poco de estímulo y energía, ¿no? (médico de infecciosas) Tienes que hacerlo tranquila, porque si lo haces mal corres más riesgo; despacito, pero tranquila (enfermera de infecciosas)</i>
	Tranquilidad Seguridad	<i>La primera razón por la que estaba tranquilo era porque me creía protegido en dos sentidos. Uno por el traje, sabía ponérmelo, y otro por el grupo de compañeros que tengo, que me iban a ayudar en todo momento. Sí, eso hace mucho (jefe de limpieza) No pasas tanto miedo o tanta inquietud a la hora de ponértelo como a la hora de quitártelo. Lo único que pasa es que cuando te lo estás quitando, como sabes que tu compañero de al lado está pendiente de que no cometes ni un solo fallo, eso te da seguridad. (técnica en cuidados auxiliares de enfermería de cuidados intensivos)</i>
	Miedo a la reacción social	<i>... una preocupación, que no sé si tenéis vosotros, pero que yo tenía, era que hubiera histeria, ¿no? Es decir, que el miedo hiciera perder el control a una persona y, si uno lo pierde, la mecha es más fácil. Y no solo del equipo, sino de la planta (médico de infecciosas)</i>
	Orgullo y satisfacción	<i>Y luego con el equipo de trabajo, sin palabras. Fantástico en todos los sentidos. Tanto los formadores como todos los compañeros. Muy contenta. Y ese día me sentí yo... Y cuando me fui a mi casa me sentí orgullosa de mí misma por lo bien que yo me sentía con lo que había hecho, ¿no? (técnica en cuidados auxiliares de enfermería de cuidados intensivos)</i>
	Deber cumplido, relajación	<i>Ahora, la mayor seguridad es cuando te metes debajo de la ducha y tú dices, ¡Ala, que caiga tó! (Risas) (técnica en cuidados auxiliares de enfermería de cuidados intensivos)</i>

entrenamiento y la organización, los compañeros y las compañeras del servicio de origen, la paciente, los recursos económicos disponibles, los medios de comunicación y la gestión emocional (tabla 6).

#### a) El equipo:

En los distintos grupos de discusión se expresa el sentimiento de cooperación y confianza mutua que fue creándose a lo largo del proceso de formación. La premisa de «cuidar los unos de los otros», sin perder rigor técnico y teórico, crea una complicidad grupal que empodera, proporciona seguridad y hace el trabajo más eficiente. Califican al equipo de «familia» y perciben un sentido de pertenencia mayor que en su servicio de procedencia. Se repetía constantemente en los discursos el carácter igualitario de la formación y del entrenamiento, independientemente de la posición jerárquica y de la categoría profesional.

#### b) La familia:

La perciben como elemento facilitador cuando les proporciona apoyo y cuidados, y como barrera cuando no comprenden sus motivaciones para prestarse a atender a este tipo de pacientes. La mayoría manifiesta que decidió presentarse al margen de la opinión familiar. No obstante, quienes tenían hijos e hijas señalan que sintieron este condicionamiento tanto en la decisión inicial como en seguir en el proyecto. Destacan la importancia del momento de comunicar a la familia que hay un caso y que formarán parte del equipo que lo atenderá. Aunque en un primer momento se produce un choque emocional por el miedo al contagio, después de ser debidamente informada la familia recicla esas emociones, se tranquiliza y se convierte en fuente de apoyo.

#### c) Formación, entrenamiento y organización:

Se señalan como elementos tranquilizadores la estabilización de protocolos y la dotación de materiales adecuados para



**Tabla 6**  
Elementos que influyen en el funcionamiento y en el éxito del trabajo del equipo

Categoría	Verbatim
A. El equipo	<i>El traje ha unido las categorías profesionales (médico de infecciosas) Es un equipo humano, que hace muchos años que eso aquí desapareció. Y no hay estamento ninguno, ahí somos todos iguales (celador) Nos hemos dado cuenta de que haciendo las cosas en grupo las hacemos mejor; creo que también se ha seguido una estrategia buena que hemos ido conociéndonos y hemos ido rodando. . . La categoría profesional implica la tarea que tienes que hacer, pero es tu compañero y lo tienes que cuidar independientemente de la categoría, yo creo que eso ha reforzado mucho (médico de infecciosas) Cuando yo llegué aquí y vi al equipo y que todos estamos para lo mismo, pues ya para mí el miedo y eso. . . Pues me sentí como arropada por la gente que estábamos a lo mismo (enfermera de cuidados intensivos) . . . en principio dije sí y luego lo consulté (risas). A mí luego me ha apoyado mi familia (. . .) lo único que sí, que bueno, que me formé muy bien y que esté «con mucho cuidado». (. . .) ¿Qué hacemos? Tenemos hijos y nietos, pues entonces estamos haciendo una labor también por nuestras familias (mujer profesional de limpieza) Ha habido compañeros que querían entrar e integrarse, pero que el marido en concreto dijeron que ni locos, y otros que incluso los vecinos o lo que sean le dijeron «Oye, ¿y con los niños? ¿Los quitas del colegio?». . . Creo que fue un momento de histeria el momento ese de dar el primer paso, la verdad es que fue importante (médico de infecciosas)</i>
B. La familia	<i>En la formación, tanto en el equipo como en el grupo, es que se ha ido avanzando juntos, el mono blanco, el mono no sé qué, cuántos guantes, ¿no? (. . .) Todo el mundo ha participado, ha dado su opinión. . . a ti la XL te queda grande, pues te vamos a dar la L. Que eso, yo creo que el grupo ha ido creciendo en ese sentido. . . (celador) Ellos, en cuanto se enteraron que nosotros íbamos a formar parte del grupo, no solamente durante la formación sino también durante la asistencia, había gente que me transmitía que estaban contentos, participaba (la formación), en mi parte que me corresponde lógicamente. Estábamos ya tan metidos con la formación que sí, la verdad, no tuve ninguna duda (enfermera de preventiva)</i>
C. Formación, entrenamiento y organización	<i>. . . pues tuvimos el enfrentamiento directo de nuestros compañeros por aceptar. (. . .) que estábamos por interés, que estaríamos en esto por un reconocimiento personal, que estaríamos en esto por dinero, que vete tú a saber por qué. ¿Quién va a estar en esto simplemente por querer estar? No lo entendían. Pero no lo entendían porque ellos no podían entenderlo por su miedo (médica de cuidados intensivos) . . . bueno, además del rechazo es la necesidad que las personas que no se habían presentado voluntarias tenían de justificarse ante mí (enfermera de cuidados intensivos) Cada vez se ha ido informando más. . . Yo el día que entré por la mañana que estuve aquí esa noche toda entera, yo, mis compañeras que estaban ya en el turno, yo. . . llegaban y «¡a mí no te vayas a acercar!, ¡a mí no te vayas a acercar!», pero bueno, no te preocupes. . . que yo les vi el miedo (mujer profesional de limpieza) En ese momento nos dio mucha confianza saber que venía por sus propios medios, . . . se ha hecho la cama, y se le han dado las cosas y se ha aseado. . . que no es lo mismo que venga con diarreas y que además la tengamos que lavar con riesgo realmente de contagio. . . esto te tranquiliza. . . ya relativizas un poco. . . porque es distinto al caso de una paciente que venga agitada (médico de infecciosas) Me puse a hablar con ella y bueno, no sé, como si estuviera hablando con una enferma normal. Yo entré tranquila, pero antes fue cuando más nerviosa (enfermera de infecciosas)</i>
D. Compañeros/as del servicio de origen	<i>. . . el que sea, poco o mucho, que no lo sabemos nadie, aquí el dinero que se ha gastado para la formación, es necesario por si viene un paciente para llevarlo bien y no transmitir la infección a todos los demás, ¿no? Es necesario (médica de cuidados intensivos) . . . y que en la formación reciclamos, ahí lo tienes (refiriéndose a los trajes). En la formación reciclamos. Yo tengo el mío desde octubre (técnica en cuidados auxiliares de enfermería de cuidados intensivos) . . . es una falta de información en aquel momento que estaba todo muy liado. . . lo del perro, ¿no? Yo me acuerdo que fue el día que salió en la prensa que si se sacrificaba el perro de la chica esta, ¿de Teresa? Y tampoco se sabía muy bien si podía llegar a afectarse o transmitirlo. . . (médico de infecciosas) El problema es que ya de antes teníamos una mala gestión (. . .) Surgió el contagio y empieza otra gestión de la información que tampoco es buena y que genera miedo (médico de preventiva) Vale, la noticia se podrá filtrar porque es imposible mantener el hospital cerrado, ¿no?, a cal y canto, pero tiene que haber una ética en los profesionales del periodismo que se ha perdido (médica de cuidados intensivos) Yo, la verdad, es que desde el principio siempre he visto importante este tipo de tareas a la hora de formar el equipo de Ébola (. . .) Yo creo que ha sido, aparte de para tu investigación (se refiere a la sesión de su Grupo de Discusión), muy necesario porque aquí siempre se ha hablado de la parte de trabajo, la parte formativa. Se han tocado muy ligeramente las emociones, pero realmente conocernos y desnudarnos ante todos, de una forma tan personal, no lo hemos hecho hasta ahora. Y esto también origina una energía de grupo y una sensación de pertenencia al grupo importante, ¿no? Une (enfermera de infecciosas)</i>
E. La paciente	
F. El gasto	
G. Los medios de comunicación	
H. Gestión de emociones	

la atención, lo cual proporcionó seguridad a todo el grupo. También valoran positivamente que profesionales del servicio de medicina preventiva del HUVR se integraran en el equipo y estuvieran presentes en la formación y el entrenamiento, y en los casos reales que se presentasen, realizando una observación directa.

d) Los compañeros y las compañeras del servicio de origen:

Llama la atención la percepción generalizada de rechazo de colegas de los servicios de donde provienen los diferentes miembros del equipo. Lo justifican como miedo al contagio por falta de información, envidias, incompreensión o cuestionamiento personal que proyectan en el equipo y que tendrán que superar. No obstante, este rechazo parece que refuerza la cohesión del nuevo equipo de trabajo.

e) La paciente:

En los tres grupos de discusión se señala a la paciente real como elemento tranquilizador por su serenidad y buen estado general. A pesar de ser la figura receptora de los cuidados, cuidaba al equipo y colaboraba en su autocuidado, intentando evitar ponerles en riesgo.

f) El gasto de recursos económicos en la formación:

La mayoría ve necesarios y justificados los recursos económicos empleados para trabajar en condiciones seguras y dar una atención óptima (p. ej., en el desalojo de la planta por seguridad). Coinciden en haber contribuido a minimizarlos mediante el reciclaje. Además, piensan que la formación y los recursos invertidos servirán ante nuevos casos de enfermedades infecciosas en otros momentos.

## g) Los medios de comunicación:

Califican de falta de ética el abordaje de algunos medios periodísticos por la poca confidencialidad que hubo alrededor del caso real que asistieron, y que se utilizasen filtraciones vulnerando el derecho a la intimidad de la paciente.

## h) La gestión de las emociones:

El equipo ha sido consciente de lo enriquecedor de los grupos y demandan profundizar en estos aspectos.

## Discusión

Respecto a las motivaciones identificadas, coinciden con las halladas en otros estudios de voluntariado<sup>8</sup>: la motivación de conocimiento-comprensión, reflejada en el interés de los y las profesionales por aprender y adquirir habilidades sin la intención de engrosar el currículo. Vinculada a esta motivación se encuentra la responsabilidad profesional o el compromiso con la organización, entendido como una vinculación de tipo emocional con una organización particular<sup>19</sup>, que también se ha puesto de manifiesto en personas voluntarias que trataron con pacientes de Ébola en otros lugares<sup>9</sup>. También se han evidenciado en este estudio motivaciones relacionadas con el ego, sobre todo el profesional. En este sentido, Chacón y Vecina<sup>8</sup> señalan que la mejora de la estima como categoría motivacional incluye cómo el voluntariado incrementa la autoestima profesional, lo cual hace que se sientan importantes e imprescindibles. En relación con la lealtad al líder, explican que profesionales que se ofrecieron voluntariamente lo hicieron, entre otras motivaciones, para ajustarse a las expectativas que creen que tienen profesionales a quienes admiran. Así pues, puede responder a la motivación de ajuste social<sup>8</sup>.

En cuanto a la experiencia emocional de las personas del equipo, se ponen de manifiesto experiencias similares registradas en otras alertas sanitarias, como fue el sida<sup>11</sup> o ante esta misma enfermedad<sup>5,6</sup>.

Aunque el virus del Ébola existe desde hace varias décadas, la diferencia entre los anteriores brotes y el actual se encuentra en factores como el contagio en las fronteras, el pánico en la población, la información insuficiente sobre el virus y la falta de protocolos de actuación que, como recogen algunos periódicos<sup>20</sup>, potenciaron el miedo al contagio y a lo desconocido, normal ante este tipo de situaciones.

A diferencia de otros estudios, en este observamos los cambios emocionales que se producen a lo largo del proceso, lo cual aporta una información valiosa para un afrontamiento adaptativo tanto en esta como en otras enfermedades infecciosas.

La situación de estrés generada por el miedo al contagio y la incertidumbre sobre los protocolos a seguir, emociones que dominan en un primer momento, son transformadas en sentimientos de confianza y seguridad, como consecuencia del proceso de entrenamiento y de las relaciones interpersonales que se fueron creando. Este hecho se ha observado en otros estudios que evidencian la efectividad de las intervenciones formativas en los procesos de adaptación al estrés<sup>21</sup>, y corrobora la afirmación de la OMS de que el trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y las presiones superan los conocimientos y las capacidades de quien trabaja, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo que se recibe de los demás es escaso<sup>22</sup>.

Aunque ante un caso real se expresa coloquialmente que sentían estrés, sería más correcto denominarlo presión, dado que el estrés aparece cuando una presión es excesiva o difícil de controlar y se mantiene en el tiempo. Al igual que en otros estudios, las mayores preocupaciones eran quitarse el traje<sup>1</sup> y el miedo a la histeria social colectiva<sup>11</sup>.

Entre los elementos facilitadores del buen funcionamiento destacan en primer lugar las características, señaladas en la literatura<sup>11</sup>, que debe reunir un equipo profesional, como la cohesión, imprescindible para responder ante situaciones de extremado riesgo, la orientación en el compromiso, la identificación grupal, la información, la empatía, la participación y poder expresar sentimientos y opiniones<sup>14</sup>. La gestión de las emociones en un equipo de estas características es esencial para su funcionamiento, pero con frecuencia se centran los esfuerzos en la eficacia que proporcionan los conocimientos y las habilidades técnicas, y se relega a un segundo plano el clima emocional<sup>14</sup>. De esta cuestión el equipo toma conciencia a través de los grupos de discusión realizados, ya que la investigación cualitativa, sin pretenderlo, promueve la autoconciencia, que es el primer paso para generar o cambiar conductas<sup>23</sup>.

En segundo lugar, se señala la importancia de la familia como fuente de apoyo de cada miembro, evidenciada en numerosos estudios<sup>24,25</sup>. Y finalmente hay que destacar el papel alarmante de los medios de comunicación, cuya gestión del caso de contagio de la auxiliar de enfermería en Madrid coincidió con el periodo de captación de profesionales para este grupo, e influyó negativamente en su conformación.

Con ayuda del programa informático, las siete investigadoras cruzaron sus perspectivas (enfermera, antropológica, de género, psicológica y médica), fuentes de datos (bibliográficas y profesionales) y técnicas metodológicas (revisión bibliográfica, entrevistas y grupos de discusión) que dieron lugar a los resultados y conclusiones con los que estuvo de acuerdo el equipo de profesionales participante en el estudio. Esto, y el número y la heterogeneidad de participantes, son sus fortalezas como estudio cualitativo.

Una limitación de este estudio es que al tratarse de una recogida de información concreta no se ha llegado al nivel de saturación en algunos aspectos como la influencia del género, en los que podría profundizarse con más entrevistas.

De acuerdo con los resultados expuestos, puede concluirse que entre las motivaciones para formar parte de un grupo de estas características destacan el compromiso/responsabilidad profesional y la mejora en la formación. En cuanto a las experiencias emocionales, evolucionan del miedo y el estrés originales al autocontrol de la presión, la tranquilidad y la confianza, a través del entrenamiento y el buen funcionamiento del equipo. Respecto a este último, de este estudio también pueden sacarse lecciones aprendidas para conformar equipos de trabajo eficaces y satisfechos; la más relevante quizás sea la importancia de la gestión de las emociones. Así pues, aunque el diseño del estudio no permite extrapolar sus resultados, puede servir para orientar la gestión de equipos multidisciplinarios en casos de alertas sanitarias, así como para conseguir su buen funcionamiento y éxito.

## Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez-Dardet.

## Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

## Financiación

Ninguna.

**¿Qué se sabe sobre el tema?**

El abordaje del brote de enfermedad por el virus Ébola requería una respuesta global, no solo asistencialista, siendo esencial la disponibilidad de profesionales preparados/as para atender personas afectadas en cualquier lugar, dado el potencial propagador del virus. Es importante la gestión emocional de los equipos.

**¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?**

Responsabilidad y autoestima profesional, atracción por el riesgo y lealtad al líder destacan como motivación para ser voluntario/a en proyectos de riesgo; como elementos de éxito, el equipo y la formación. La gestión de emociones es tan importante como la formación clínica o epidemiológica para el éxito de intervenciones en problemas complejos de salud; el equipo es la más potente herramienta de gestión sanitaria.

**Contribuciones de autoría**

R. Casado-Mejía y M.T. Brea-Ruiz tuvieron la idea original del trabajo e hicieron el primer borrador de objetivos y diseño. D. Torres-Enamorado y M.J. Albar-Marín hicieron aportaciones al diseño del estudio. Todas las autoras participaron en la obtención, el análisis y la interpretación de los datos. Tras la revisión de varios borradores, todas han aprobado la versión final del manuscrito. R. Casado-Mejía es la responsable del artículo, y asegura que todas las autoras cumplen los criterios de autoría y que no se excluye a nadie que también los cumpla.

**Conflictos de intereses**

Ninguno.

**Agradecimientos**

A las y los profesionales del «Equipo del Ébola» del Hospital Universitario Virgen del Rocío que han facilitado la recogida de información necesaria y han compartido sus conocimientos y, lo que ha sido más importante, sus experiencias y emociones.

**Bibliografía**

- Rodríguez-Caravaca G, Timermans R, Parra-Ramírez JM, et al. Health-care management of an unexpected case of Ebola virus disease at the Alcorcón Foundation University Teaching Hospital. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015;33:228–32.
- Zacharowski K, Brodt H, Wolfet T. Medical treatment of an Ebola-infected doctor—ethics over costs? *Lancet*. 2015;385:685.
- Smith PW, Boulter KC, Hewlett AL, et al. Planning and response to Ebola virus disease: an integrated approach. *Am J Infect Control*. 2015;43:441–6.
- Isakov A, Miles W, Gibbs S, et al. Transport and management of patients with confirmed or suspected Ebola virus disease. *Ann Emerg Med*. 2015;66:297–305.
- Lehmann M, Bruenahl CA, Löwe B, et al. Ebola and psychological stress of health care professionals. *Emerg Infect Dis*. 2015;21:913–4.
- Mohammed A, Sheikh TL, Gidado S, et al. An evaluation of psychological distress and social support of survivors and contacts of Ebola virus disease infection and their relatives in Lagos, Nigeria: a cross sectional study - 2014. *BMC Public Health*. 2015;15:824.
- Lupton K. Preparing nurses to work in Ebola treatment centres in Sierra Leona. *BJN*. 2015;24:168–72.
- Chacón F, Vecina L. Motivaciones del voluntariado que trabaja con enfermos de SIDA o cáncer. *Psyke*. 1999;8:125–31.
- Chacón F, Pérez T, Flores J, et al. Motivos del voluntariado: categorización de las motivaciones de los voluntarios mediante pregunta abierta. *Interven Psicosocial*. 2010;19:213–22.
- Turtle L, McGill F, Bettridge J, et al. A survey of UK healthcare workers' attitudes on volunteering to help with the Ebola outbreak in West Africa. *PLOS ONE*. 2015;10:e0120013.
- Gonsalves G, Staley P. Panic, paranoia and public health - the AIDS epidemic's lessons for Ebola. *N Engl J Med*. 2014;371:2348–9.
- Peltz R, Avisar-Shohat G, Bar-Dayana Y. Differences in public emotions, interest, sense of knowledge and compliance between the affected area and the nationwide general population during the first phase of a bird flu outbreak in Israel. *J Infect*. 2007;55:545–50.
- Barret R, Brown P. Stigma in time of influenza: social and institutional responses to pandemic emergencies. *JID*. 2008;197:S34–7.
- March JC, Prieto MA. Un equipo con emoción. En: March Cerdá JC, editor. *Equipos con emoción*. Granada: EASP; 2011.
- Amezua M, Gálvez-Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexión en voz alta. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;79:423–36.
- Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6ª ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2000. p. 525–45.
- Ballester Brage L. El análisis semántico y pragmático de las entrevistas de investigación. *Empiria*. 2006;10:7–29.
- Flick U. *An introduction to qualitative research*. 2nd ed. London: Sage; 2002. p. 227.
- Mowday RT, Porter L, Steers RM. *Employee organization linkages: the psychology of commitment, absenteeism and turnover*. Nueva York: Academic Press OMS; 10 de septiembre de 2014. Disponible en: <http://who.int/csr/don/2014.09.10.ebola/en/>
- Sevillano EG, Álvarez P. El miedo al Ébola cunde entre los sanitarios y el personal de limpieza. *El País* [en línea]. 2014 (Consultado el 08/07/2015.) Disponible en: [http://politica.elpais.com/politica/2014/10/09/actualidad/1412885378\\_480259.html](http://politica.elpais.com/politica/2014/10/09/actualidad/1412885378_480259.html)
- Velasco M, Campos-Manzano I, Iraurgi-Castillo I, et al. Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes. Un meta-análisis de 13 estudios. *Bol Psicol*. 2004;82:25–44.
- Stavroula L. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. *Serie protección de la salud de los trabajadores*, nº. 3. OMS; 2004.
- Martínez Marcos M. La reflexividad en la escritura de informes en la investigación cualitativa. *Metas Enferm*. 2015;18:69–73.
- Sánchez Vera P. *Redes sociales y familia en España: consistencia y debilidades*. *Rev Trab Soc*. 2008;8:197–213.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). *Barómetro de Octubre de 2015*.