

# Profesionales de enfermería de México y España, quienes afrontaron una pandemia: estudio cualitativo

## AUTORAS

**María de Jesús Fonseca-Gutiérrez.**

Universidad Autónoma del Estado de México; Facultad de Enfermería y Obstetricia. México.

**Mercedes Bueno-Ferrán.**

Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España.

**Livia Quiroz-Benhumea**

Universidad Autónoma del Estado de México; Facultad de Enfermería y Obstetricia. México.

**Vianey Méndez-Salazar**

Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, España.

**Yolanda Hernández-Ortega.**

Universidad Autónoma del Estado de México; Facultad de Enfermería y Obstetricia. México.

**Autora de Correspondencia:**

María de Jesús Fonseca-Gutiérrez.

✉fonseca17\_gutierrez04@hotmail.com

**Tipo de artículo:**

Original

**Sección:**

Riesgos Laborales

**F. recepción:** 17-10-2022

**F. aceptación:** 12-12-2022

Fonseca-Gutiérrez, M.J. Bueno-Ferrán, M. Quiroz-Benhumea, L. Méndez-Salazar, V. Hernández-Ortega, Y.

*“Profesionales de enfermería de México y España, quienes afrontaron una pandemia: estudio cualitativo”.*

SANUM 2023, 7(1) 6-17

## Resumen

**Objetivo:** Describir experiencias, emociones y estrategias de afrontamiento, implementadas por enfermeras/os de la primera línea de acción en México y España, durante la pandemia por SARS-CoV-2.

**Método:** Estudio de enfoque cualitativo con ocho enfermeras/ros mexicanas/os y cuatro enfermeras/os españolas/es seleccionados mediante muestreo de casos tipo del servicio de urgencias de la primera línea de acción contra la COVID-19 con diseño fenomenológico, quienes respondieron entrevistas semiestructuradas llegando a saturación de la información, siendo transcritas literalmente para luego analizarlas de forma sistemática e inductiva mediante el software ATLAS.ti 22.

**Principales resultados:** El desarrollo profesional con un contacto tan estrecho y prolongado con la COVID-19 esta caracterizado por el desgaste físico, mental, la incertidumbre, el constante dinamismo de la patología, mutaciones genéticas del virus, el terror de contagiar a la familia aunado a un ambiente donde impera la muerte y la falta de recursos de protección, un fenómeno completamente desconocido y prolongado para las/os enfermeras/os que inician con técnicas de afrontamiento independientes y posterior con el gremio.

**Conclusiones:** La esencia de la profesión es: el cuidado de la salud, pero la incertidumbre y altas tasas de mortalidad hacen que la experiencia sea traumática para las/os profesionales de enfermería, el desarrollo profesional como espectadores del dolor ajeno durante un período de tiempo prolongado provoca fatiga por compasión, con implicaciones directas para la vida profesional y personal de las/os enfermeras/os. A pesar de la implementación de estrategias de afrontamiento; la pandemia ha revelado la necesidad de protegerlas/os, urge la intervención de expertos en salud psicológica y emocional, priorizando la atención a la angustiada salud mental y espiritual de este personal.

## Palabras clave:

Enfermería;

Pandemias;

Afrontamiento;

Fatiga;

Compasión.

# ***Nursing professionals in Mexico and Spain who faced a pandemic: a qualitative study***

## ***Abstract***

**Objective:** *To describe experiences, emotions and coping strategies implemented by frontline nurses in Mexico and Spain during the SARS-CoV-2 pandemic.*

**Method:** *Qualitative study. The study included eight Mexican nurses and four Spanish nurses selected by sampling of typical cases from the emergency department of the first line of action against COVID-19 they participated in semi-structured interviews that were fully transcribed carried out to saturate the information, and were fully transcribed to be analysed systematically and inductively with software ATLAS.ti 22.*

**Main results:** *The professional development with such a close and prolonged contact with COVID-19 is characterized by physical and mental straining exhaustion, uncertainty of the disease, the constant dynamism of the pathology, genetic mutations of the virus, the terror of infecting the family, in addition to all that death implies, surrounds together with an environment in which death reigns and the lack or the absence for protection, of protective resources, a completely unknown and prolonged phenomenon for nurses who begin with independent coping techniques and later with the guild.*

**Conclusions:** *the essence of nursing is taking care to keep people healthy and health; the uncertainty and high mortality rates made the experience to become more traumatic for nurses, professional development as spectators of others' pain over a prolonged period of time causes compassion fatigue, with direct implications for nurses' professional and personal lives. Despite the implementation of coping strategies, the pandemic has revealed the need to protect nurses, with an urgent urging the intervention of psychological and emotional health experts, giving priority attention to prioritising attention to the impaired distressed mental and spiritual health of nurses..*

### **Key word:**

Nursing;  
Pandemics;  
Adaptation, Psychological;  
Fatigue;  
Empathy.

## Introducción

### ¿Qué se conoce?

La fehacientemente crisis de salud internacional que está originando la COVID-19 que ratificó la importancia del desarrollo profesional de las/os enfermeras/os como agentes calificados del cuidado profesional, e innovación para salvar vidas y mitigar el dolor.

El desarrollo profesional de personal prioritario en la primera línea de acción genera un riesgo en el bienestar mental de las/os profesionales de enfermería estando comprometida y afectada tanto profesional como personalmente.

### ¿Qué aporta?

El desconcierto emocional que presentan las/os enfermeras/os es un fenómeno variable y dependiente de múltiples factores, en el que las/os enfermeras/os han implementado estrategias de afrontamiento de forma independiente y no disponen de atención psicológica profesional, siendo inadecuada la gestión y manejo de las estrategias de afrontamiento que supone una cuestión de salud pública, además de la afectación de la esfera laboral y personal, por lo que es fundamental la salud psicoemocional de las/os profesionales de enfermería para preparar la esfera psicológica ante futuras crisis en los sistemas de salud.

La infección por el nuevo virus (nCoV-2019) de etiología desconocida fue nombrada por la Organización Mundial de la Salud el 30 de enero de 2020 como emergencia internacional de salud, originada en Hubei Wuhan, China y nombrada oficialmente el 11 de febrero del mismo año como la COVID-19 (enfermedad por coronavirus) de genoma vírico SARS-CoV-2(1,2).

El inminente riesgo en los sistemas de salud provocó cambios por la demanda asistencial, complejidad e incertidumbre durante el desarrollo, comportamiento y tratamiento de la COVID-19, lo único fehaciente las altas tasas de morbimortalidad(3–6), un ambiente tétrico desolador, imperaba entre las/os enfermeras/os de la primera línea de atención a nivel internacional.

La esencia de enfermería es el cuidado holístico(7–10), que a largo plazo condiciona fatiga por compasión(11,12) la COVID-19 ha acelerado significativamente este proceso en aquellos que se encuentran en la primera línea de acción, enfrentándose a la muerte, soledad, miedo, riesgo de contagio y sobrecargas laborales, generando impotencia, agotamiento físico y emocional situándolos en una

posición muy compleja entre la triada paciente, familiar y enfermería, tocando las fibras más sensibles como seres humanos en momentos frágiles de la vida y perpetuada durante el tiempo de pandemia, a más de dos años y al percibirse “sin salida” para expresar lo vivido exacerba esta condición que podría conllevar implicaciones sobre la vida profesional y personal, siendo el objetivo de este estudio explorar las experiencias, emociones y estrategias de afrontamiento de las/os enfermeras/os que se encuentran en primera línea de acción(13,14) en un contexto de catástrofe en los sistemas de salud, con *la máxima el cuidado de las/os enfermeras/os que se encuentran en primera línea de acción*(15), cuidar del que cuida debería de ser primicia en el sector salud, durante todo el desarrollo profesional, no solo en tiempos catastróficos.

## Método

Estudio de enfoque cualitativo de diseño fenomenológico, con muestreo intencional en enfermeras/os de un hospital de tercer nivel del estado de México, México del servicio de urgencias COVID grupo mexicano (GM). El tamaño de la muestra del GM se determinó de forma progresiva durante el transcurso de la investigación, hasta alcanzar el punto de saturación: como criterio de selección se estableció el estar laborando en área de urgencias COVID mínimo un mes, sin importar el estatus de contratación y brindar cuidados asistenciales directamente a pacientes positivos o con sospecha a la COVID-19, criterio de exclusión, ejercer actividades completamente administrativas, de eliminación, presentar un estado de confinamiento el día de la entrevista. Se contactó a los actores sociales personalmente, tras comprobar que se cumplían los criterios de selección, aceptar participar voluntariamente, fueron citados para ser entrevistados con heterogeneidad grupal hubo profesionales de diferentes edades, sexos y experiencia, constituido el GM por ocho protagonistas sociales, el grupo español (GE) constituido por profesionales de enfermería de un hospital de alta especialidad del bloque de urgencias COVID de Sevilla, España integrado por cuatro profesionales de enfermería preservando el criterio de heterogeneidad, inclusión, exclusión y eliminación del GM (ver figura 1).

### Recogida de datos

Implementando la entrevista individual semiestructurada, los códigos y ejes de indagación fueron contruidos fusionando la teoría fenomenológica de la percepción(16) y el metaparadigma de enfermería, (ver tabla 1) las entrevistas del GM se realizaron en noviembre y diciembre del 2021, las del GE en

febrero del 2022, respetando la disponibilidad de los protagonistas sociales; quienes dieron su consentimiento de forma escrita para participar y ser grabados en audio, con duración aproximada de 90 minutos de cada una de las entrevistas, llegando a saturación de datos.

### Análisis de datos

Las entrevistas fueron transcritas literalmente realizando análisis de contenido de las narraciones de forma sistemática e inductiva, con el software ATLAS.ti 22, se codificaron línea a línea, las categorías y subcategorías surgieron de la agrupación de códigos de contenido. Los temas se crearon relacionando significados, contextos y vínculos entre categorías, reflejando el contenido de datos en la unidad hermenéutica creada por el software.

## Resultados

En la codificación sistemática de las narraciones surgen cuatro categorías que comparten el GM y el GE descritas como: un mundo sin pandemia, enfermeras vs pandemia, estrategias de afrontamiento y la bondad de la pandemia, tres subcategorías: las urgencias de enfermería sin pandemia, el precio de ser enfermera/o en tiempos de pandemia (subcategoría que aventaja el GE), enfermeras/os sobrevivientes a la COVID y finalmente lo benévolo que deja la COVID a enfermería.

El servicio de urgencias siempre será dinámico, generando añoranza de un contexto pasado

El servicio de urgencias prepandemia lo describen los protagonistas sociales como un servicio dinámico, con retos físicos, intelectuales, profesionales, disfrutaban una jornada laboral, llena de adrenalina, generadora de conocimientos, autorrealización personal y profesional, trabajar era una salida a sus problemas (ver figura 2). La comunicación no verbal era alegría al describir las urgencias, se integran algunas citas textuales consideradas esenciales *"un servicio muy completo, muy dinámico"*(GM, E4); *"Mi servicio es un servicio completo, en el tema de que enfrentamos mucha variedad de patologías"*(GE, E2); *"Y el atender una fractura abierta y tienes que reponer líquido y analítica, y un tag, entonces, en ese rato, no había pandemia, estabas como no, le daba como el pause y volvía dos años atrás y bueno, ese rato no te acordabas de todo lo que pasaba y al final terminaba positivo el paciente y todo se va a la mierda y empezaba otra vez, pero ese rato sí que es verdad que sería un poquito incluso de escape de lo que estamos viviendo"* (GE,E4); llegando a la conclusión de una comparación y valoración del tiempo pasado.

### Fluctuación de sentimientos, detonados por la interacción El precio de ser enfermera/ro en tiempos de la COVID

La incertidumbre que experimentan las/os protagonista sociales al estar inmersos en el ojo del huracán de la pandemia, con la fluctuación de sentimientos, perpetuándose con el avance de la misma las principales repercusiones en el hogar experimentando, miedo, desesperanza, terror, negación, incomodidad por el uso de equipos de protección personal o individual (EPP/EPI), un ambiente donde impera la muerte, obligaron a los actores sociales a generar intentos positivos por estar bien física, mental y espiritualmente. Sin embargo, la cronicidad del tiempo pandémico genera esa fluctuación de intentos positivos y otros de completa desolación, descritos como *"Me sentía en una película apocalíptica y otra ciudad...Alguna ventana abierta entre los balcones"* (GE, E4); *"...cuando salíamos el turno solo sentía miedo... es lo que más me marcó, la soledad"* (GE, E2); *"... era una parte de confusión en el momento y sobre todo por el traje que traemos..."* (GM, E2); *" impacto en mi vida personal y si fue muy desgastante...mucho temor a lo desconocido"* (GM, E8); *"no tuve miedo de que yo me fuera contagiada, sentí miedo por mi familia."* (GM, E6); *"...si enfermaban mis padres no me lo perdonaría"* ; (GM, E7); *"Éramos todo como en esa primera ola como apestados, era como no te podías acercar a la gente, no sabías cómo saludar"* (GE, E4); en la comunicación no verbal se observó angustia, dificultad para mantener fluides en la conversación y en algunos casos el llanto inminente; *"Entonces, la idea de una familia fue una tragedia total, como decía a mi hija no, no, no me beses, con solo cinco años, me mata ese, momento, podrá perdonarme, más adelante..."* (GE, E4).

El GE presenta una diferencia importante ya que cuenta con experiencia ante catástrofes epidemiológicas con una infraestructura hospitalaria *"adecuada"* comparada con el GM; *"El hospital es unidad de referencia de enfermedades epidemiológicas catastróficas, como ántrax, ébola y así"* (GE, E1) momento de gran relevancia ya que inician a gestionar las emociones, obligados por las circunstancias del mundo exterior y desarrollar el afrontamiento (ver figura 3) ante un fenómeno completamente desconocido.

### Enfermeras/ros sobrevivientes a la pandemia

Se encuentran ensimismados en un estado complejo de fluctuación de emociones determinadas por el contexto ambiental y laboral, inician la implementación de manera empírica con estrategias de afrontamiento, para disminuir, atenuar o neutralizar las emociones causadas por el desarrollo profesional, caracterizada por iniciar de manera individual y posterior en colectividad

mediante grupos de mensajería móvil, siempre en beneficio de las/os protagonistas sociales únicamente en el GE, sin importar la afinidad o apego emocional que se pudiera tener entre colegas, la compatibilidad entre grupos fue presentar cuidados individuales con tendencia a la obsesión, la espiritualidad, charlas entre amigas, meditación, relajación, aromaterapia (ver figura 4): *"No expresaba nada porque nada más están mis niños, entonces no, no les decía nada con la saturación, pues ya me sentía segura"* (GM, E2); *"Emocionalmente todo me siento golpeada"* (GE, E2); *"Literalmente me desnudaba antes de entrar en la puerta..., el uniforme lo tiraba literalmente dentro de la lavadora... regresó desnuda y subía y a ducharme..."* (GE, E3); Algunos de los protagonistas sociales recurrieron a la desconexión de la realidad, se integran algunas citas de suma relevancia *"Yo recuerdo un par de días no podía llamar a mi familia y decirle, Oye, mira que estoy bien, que voy a pagar el teléfono. Me desconecto de redes sociales, de información, de Twitter de fuera del foco. ¿Si queréis algo, me llamas al fijo? ..."* (GE, E4); *"...mi chiquitín nació fue prematuro a término lo conocí por fotos, no tuve la oportunidad de estar con ellos fue cuando estuve contagiado..."* (GM, E1).

### Redes de apoyo, cooperación y trabajo en equipo, lo positivo que deja la COVID-19 a enfermería

No se puede ser completamente negativo o totalmente positivo existe esa fluctuación entre ambas y dentro de la estructura y codificación de las entrevistas, surge un tema la benevolencia ante este fenómeno social (ver figura 5) siendo prematuro hablar sobre las bondades de esta, identificando ante la sociedad el reconocimiento de la valía de las/os enfermeras/os, humanización y trato entre colegas y la realización personal y profesional.

*"Orgullosa de haber estado en primera línea, nuestra profesión. Siempre es dura porque somos primera línea, tanto para lo bueno o malo pero feliz de haber colaborado, no todo el mundo quiso colaborar en la batalla"* (GE, E2); *"aprendí a valorarme, como persona, profesional y mi salud"* (GM, E4); *"super esperanzado, sé que vienen cosas buenas"* (GE, E3); *"Compañeras hermanas de profesión les mando un fuerte abrazo desde el corazón, quiero decirles que son luz para este planeta"* (GM, E8); haciendo énfasis en el gremio de enfermería no existió barra geográfica, ya que en general se observan gran similitud entre el GE y el GM.

## Discusión

La covid-19 ha sido un fenómeno social y científico sin precedentes una pandemia atroz, casi un siglo después de lo que se tiene registro(17) siendo el objetivo principal de esta investigación es describir las estrategias de afrontamiento por lo que no se pretende entender o identificar si se hizo de una forma correcta o se emplearon estrategias ineficaces ya que como lo indica la corriente filosófica de Marley Ponty(16) es percibir un fenómeno desde un lienzo en blanco sin prejuicios y en un estado de consciencia siendo así un sujeto y objeto del mundo ya que como protagonistas sociales las/os enfermeras/os siendo un grupo de los más lastimados en todos los aspectos que se puedan identificar, ante este fenómeno se fusiona el metaparadigma de enfermería(7) entendiendo que para tener salud se requiere equilibrio entre el ambiente, cuidado, y la persona.

Fatiga por compasión síndrome que afecta principalmente a las/os enfermeras/os derivado de la esencia de la profesión y el continuo contacto con el dolor humano, tema poco conocido en América latina sin embargo todo lo citado no es nuevo, lo que realmente acelero el proceso patológico causante de distrés fue la pandemia, enfermería vio el lado más doloroso y vil de la humanidad con actos negligentes de la sociedad y un alto nivel de complejidad en sus funciones y un agotamiento mental derivado de la incertidumbre y el posible contagio dentro de sus centros laborales, por lo tanto se tiene una discrepancia significativamente importante con el metaanálisis realizado por Connor-Smith, Jennifer K. Flachsbar, Celeste(18) en el que clasifican las estrategias de afrontamiento por jerarquías en dos rubros uno adaptativa y desadaptativa, sin embargo a juicio de las investigadoras no se puede manejar esta postura ya que ante un fenómeno completamente desconocido en todos los contextos las estrategias que implementaron las/os enfermeras/os no se clasifican en mixtas ya que implementaron ambas, sin embargo no se pueden jerarquizar por tres factores importantes, el primero citado ya anteriormente el fenómeno de la percepción de la realidad ante un mundo desconocido que de acuerdo como se viva se tendrá que ir creando conocimiento y aprendiendo de lo vivido, dos el fenómeno se ha mantenido a través de más de dos años con etapas muy complejas y finalmente grandes colectivos de la sociedad que manejan teorías conspiracioncitas a la inmunización artificial y al propio SARS-Cov-2, resultado de los tres factores se encuentra el personal de enfermería con desgaste psicológico y emocional e inefablemente físico, por lo que las estrategias de afrontamiento que han empleado

de una forma empírica ya que ningún sistema de salud ha manejado de lleno y con compromiso al gremio de enfermería, motivo por el cual es de vital importancia esta investigación, ya que por su diseño se acerca a los profesionales de la salud e identifica las estrategias de afrontamiento experimentando episodios de ansiedad, fluctuación en los estados de ánimo, humor y manera de percibir al mundo, siendo un estudio fenomenológico que le permite expresarse a las/os enfermeras/os que se entrevistaron y experimentan un estado de catarsis ya que por la misma condición de la pandemia y la prevalencia de la misma en el mundo se continúa en un estado de agitación total.

Coincidiendo con artículos cuantitativos como el British Medical Association(19) y Workplace safety and coronavirus disease(20) es importante realizar gestiones permanentes para mejorar la seguridad en el lugar de trabajo, salvaguardar la salud, bienestar físico y psicológico de las/os enfermeras/os, teniendo profesionales protegidos de manera automática se protege a los pacientes.

Concordando con Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals(15), cuidar de las/os enfermeras/os que se encuentran en primera línea de acción durante la pandemia. Sin embargo, al realizar el análisis sistemático se identificó al gremio como personal vulnerable, comprometido con la profesión a pesar de la incertidumbre y riesgo de enfermar continuaron desarrollando de la mejor manera posible sus funciones entendiendo que la atención dio un giro de 180 grados afectando la integridad física, consecuencia de portar un equipo de protección personal (EPP/EPI) improvisado y deficiente que no garantizaba protección en el ejercicio profesional, un desborde de información carente de fundamentos y sólidos científicos, generando cuadros de ansiedad, daño cutáneo, alteraciones metabólicas, gastrointestinales y urinarias principales alteraciones físicas presentadas por las/os profesionales que se encontraban en primera línea de acción y que sin duda alguna continúan actualmente pasando factura a cada enfermera/o que se mantuvo más tiempo expuesto a la pandemia; recurriendo al auto cuidado que posteriormente se fue extendiendo en redes de ayuda y apoyo psicológico mediante herramientas tecnológicas disponibles.

El miedo que presentaron las/os enfermeras/os, que en algunas/os se convirtió en terror, derivado de la compleja postura entre ser profesional y vínculo familiar por lo que en general llamaron a sus seres queridos "víctimas colaterales" ya que abatieron al unisono la pandemia siendo la causa

de mayor controversia del desarrollo profesional que repercutió en la salud psicoemocional de dichos profesionales.

Los actores sociales que se encontraban conviviendo con familiares experimentaban mayor temor y conductas aprensivas para preservar el cuidado de su hogar aumentando la tensión si eran población de riesgo, entrando a un aislamiento mental y emocional que en algún momento se encontraban "sin salida" y expresaron llanto y experimentar autoculpa al mismo tiempo impotencia e ira por la sociedad indolente que aumenta las tasas de morbimortalidad.

Coincidiendo con estudios cuantitativos nacionales e internacionales(3,4,21-27) con la capacidad de adaptación al cambio y el desarrollo de fuentes de mejora emocional como la espiritualidad y el diálogo, sin embargo, se confirma la falta de atención psicoemocional por expertos, tanto en México como en España, noticia alarmante ya que las/os profesionales de enfermería, se encuentran en una situación de urgencia requiriendo atención ya que la pandemia ha dejado lesiones físicas pero las más importantes son las emocionales y psicológicas.

Con limitada información cualitativa respecto a enfermería y su relación con la pandemia esta investigación genera primicia en el tema desarrollado, ya que se centra en la esencia de la experiencia, como afecto en su vida personal y profesional, dándoles apertura a las emociones, para exteriorizar lo que por más de dos años estaban inhumando los protagonistas sociales, requiriendo en estos momentos de manera urgente las/os profesionales de enfermería y en general todo el equipo multidisciplinario de salud, a nivel internacional la prioridad en salud psicológica.

## Discussion

*Covid-19 has been an unprecedented social and scientific phenomenon, an atrocious pandemic, almost a century after what is recorded(17), the main objective of this research being to describe coping strategies for what is not intended to be understood. or to identify if it was done correctly or if ineffective strategies were used since, as indicated by the philosophical current of Marley Ponty(16), it is to perceive a phenomenon from a blank canvas without prejudices and in a state of consciousness, thus being a subject and object of the world since as social protagonists nurses are*

*a group of the most hurt in all aspects that can be identified, before this phenomenon the nursing metaparadigm(7) merges, understanding that to have health balance is required between the environment, care, and the person.*

*Compassion fatigue syndrome that mainly affects nurses derived from the essence of the profession and the continuous contact with human pain, a little-known topic in Latin America, however, everything mentioned is not new, which really accelerated the pathological process that caused distress was the pandemic, nursing saw the most painful and vile side of humanity with negligent acts of society and a high level of complexity in their functions and mental exhaustion derived from uncertainty and possible contagion within their workplaces, therefore there is a significantly important discrepancy with the meta-analysis carried out by Connor-Smith, Jennifer K. Flachsbar, Celeste(18) in which they classify coping strategies by hierarchies into two categories, one adaptive and maladaptive, however In the opinion of the researchers, this position cannot be handled since, faced with a completely unknown phenomenon in all contexts, the strategies implemented by the nurses are not classified as mixed since they implemented both, however they cannot be ranked due to three important factors, the first mentioned above the phenomenon of the perception of reality in the face of an unknown world that according to As you live, you will have to create knowledge and learn from what you have experienced, both the phenomenon has been maintained for more than two years with very complex stages and finally large groups of society that handle conspiracy theories about artificial immunization and self SARS-Cov-2, the result of the three factors, is the nursing staff with psychological and emotional exhaustion and inefably physical, so the coping strategies that they have used empirically since no health system has fully managed and with commitment to the nursing union, which is why this research is of vital importance, since due to its design it approaches the health professionals and identifies coping strategies experiencing episodes of anxiety, fluctuations in moods, humor and way of perceiving the world, being a phenomenological study that allows nurses who were interviewed and experience a state to express themselves. of catharsis since due to the very condition of the pandemic and its prevalence in the world it continues in a state of total agitation.*

*Coinciding with quantitative articles such as the British Medical Association(19) and Workplace safety and coronavirus disease(20) it is important to carry out permanent efforts to improve safety in the workplace, safeguard the health, physical and*

*psychological well-being of nurses/ For example, having professionals protected automatically protects patients.*

*In agreement with Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals(15), take care of the nurses who are in the front line of action during the pandemic. However, when carrying out the systematic analysis, the union was identified as vulnerable personnel, committed to the profession, despite the uncertainty and risk of becoming ill, they continued to carry out their functions in the best possible way, understanding that care took a 180 degree turn, affecting the physical integrity, consequence of wearing improvised and deficient personal protective equipment (PPE/PPE) that did not guarantee protection in professional practice, an overflow of information lacking scientific foundations and solidity, generating anxiety, skin damage, metabolic alterations, gastrointestinal and urinary main physical alterations presented by the professionals who were in the front line of action and who undoubtedly continue to take their toll on each nurse who was exposed to the pandemic for the longest time; resorting to self-care that later spread into help networks and psychological support through available technological tools.*

*The fear presented by the nurses, which in some of them became terror, derived from the complex position between being a professional and a family bond due to what they generally called their loved ones "collateral victims" since they killed the The pandemic was unified, being the cause of the greatest controversy in professional development that had an impact on the psycho-emotional health of these professionals.*

*The social actors who were living with relatives experienced greater fear and apprehensive behaviors to preserve the care of their home, increasing the tension if they were a population at risk, entering a mental and emotional isolation that at some point found themselves "without exit" and expressed crying and experiencing self-blame at the same time impotence and anger for the indolent society that increases morbidity and mortality rates. Coinciding with national and international quantitative studies(3,4,21-27) with the ability to adapt to change and the development of sources of emotional improvement such as spirituality and dialogue, however, the lack of psycho-emotional care by experts is confirmed. , both in Mexico and in Spain, alarming news since nursing professionals are in an urgent situation requiring attention since the pandemic has left physical injuries but the most important are emotional and psychological ones.*

*With limited qualitative information regarding nursing and its relationship with the pandemic, this research generates scoop on the topic developed, since it focuses on the essence of the experience, as affect in their personal and professional life, giving them openness to emotions, to externalize what the social protagonists were burying for more than two years, urgently requiring nursing professionals and in general the entire multidisciplinary health team, at an international level, priority in psychological health.*

## Conclusión

La pandemia ubicó a las/os profesionales de la enfermería como prioridad y reconocimientos social, derivado del cambio e inminente riesgo en los sistemas de salud generado por la demanda asistencial, complejidad e incertidumbre en el desarrollo, comportamiento y tratamiento de la COVID-19, generando fatiga por compasión, principalmente a aquellos/as de la primera línea de acción enfrentándose a la muerte, soledad, miedo, riesgo de contagio de ellos y familias, sin olvidar la sobrecarga laboral, generando impotencia, agotamiento físico y emocional situándolos en una posición muy compleja entre la triada paciente, familiar y profesión, perpetuada durante más de dos años percibiéndose "sin salida" exacerbando esta condición y al mismo tiempo se intensificó el olvido de la salud integral, de estos profesionales por lo que de manera imperiosa se deben tomar acciones en el campo de la salud mental de las/os profesionales de la salud, y gestionar mejoras para su desarrollo profesional y así estar preparados para diversas crisis que sin duda alguna experimentará la sociedad

Las autoridades en materia de salud deben brindar atención psicología durante todo el desarrollo profesional, no solo en tiempos de pandemias; cuidar del que cuida debería de ser prioridad en el sector de los/as expertos del campo de la salud, durante toda su trayectoria laboral.

## Conclusion

*The pandemic placed nursing professionals as a priority and social recognition, derived from the change and imminent risk in health systems generated by the demand for care, complexity and uncertainty in the development, behavior and treatment of COVID-19, generating compassion fatigue, mainly to those in the first line of action facing death, loneliness, fear, risk of contagion from them and their families, without forgetting the work overload, generating impotence, physical and emotional exhaustion, placing them in a position very complex between the triad patient, family and profession, perpetuated for more than two years perceiving "no way out" exacerbating this condition and at the same time the forgetfulness of integral health intensified, of these professionals for which they must be taken urgently actions in the field of mental health of health professionals, and manage improvements for their professional development and thus be prepared for various crises that society will undoubtedly experience*

*Health authorities must provide psychological care throughout professional development, not only in times of pandemics; Caring for the person who cares should be a first in the sector of experts in the field of health, throughout their careers.*

## Consideraciones y responsabilidades éticas

Aprobación (UEeIM 054/21) del comité de ética e investigación Centro Médico Arturo Montiel en México.

## Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) declara que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

## Fuentes de financiación

El trabajo de investigación no ha recibido financiación de instituciones públicas o privadas.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Publicación

Este trabajo de revisión no ha sido presentado en ninguna ponencia, comunicación oral, póster en ningún congreso o evento científico.

## Centros donde se realizó el trabajo

Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios Centro Médico

Arturo Montiel Rojas Toluca México.

Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla, España.

## Agradecimientos

De manera muy especial a las/os enfermeras de México y España sin sus aportaciones no existiría este proyecto.

Dra. Mari Carmen Navarro Navarro por su invaluable apoyo es pieza angular en la creación de este material de investigación.

Dr. Adrián Joo García por su valiosa participación.

Facultad de Enfermería Fisioterapia y Podología, por brindarme la total apertura y disposición de sus instalaciones para mi desarrollo profesional.

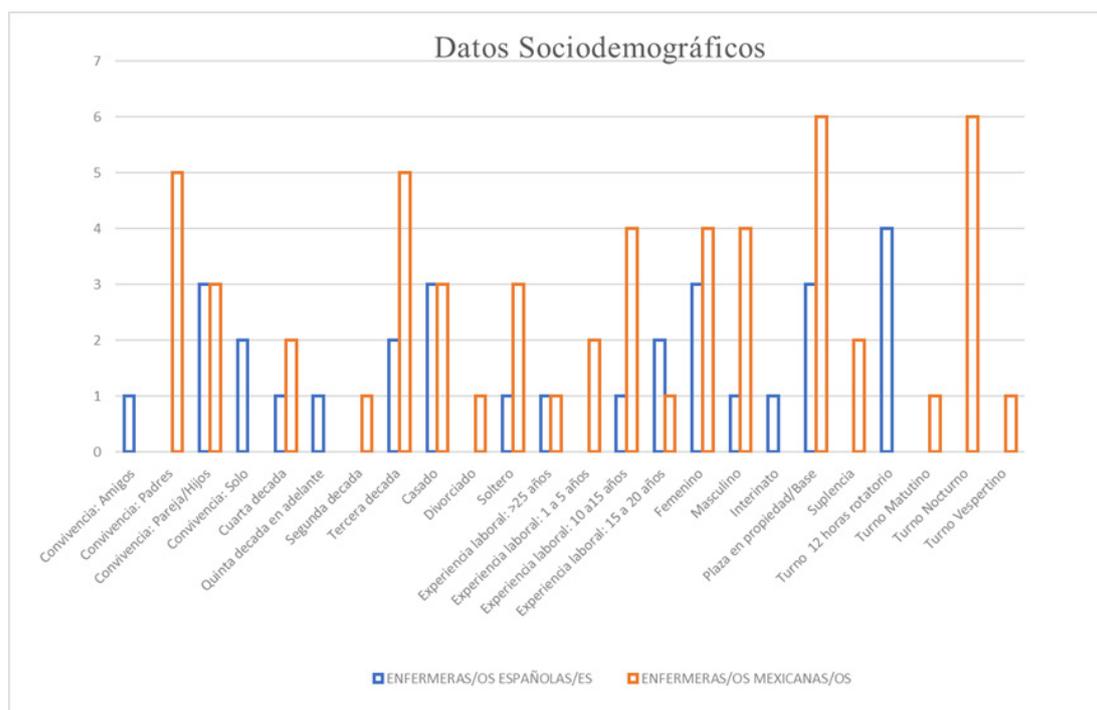
Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México por brindar todo el apoyo para mi desarrollo académico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lu H, Stratton W. C, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *J Med Virol*. 2020;92(4):401–2.
2. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. Vol. 94, *International Journal of Infectious Diseases*. Elsevier B.V.; 2020. p. 44–8.
3. Inchausti F, Prado-abril J. La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clin Heal [Internet]*. 2020;31:105–7. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2020a11>
4. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;87(March):11–7.
5. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(9):449–58.
6. Accinelli RA, Zhang Xu CM, Ju Wang J-D, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):302–11.
7. Paravic Klijn T. Modelo y teorías de enfermería: Características generales de los modelos y principales características. *Oposiciones de Enfermería [Internet]*. 2014;1–14. Disponible en: [https://www.berri.es/pdf/manual\\_cto\\_oposiciones\\_de\\_enfermeria\\_-\\_pais\\_vasco\\_Volumen\\_1/9788417470050](https://www.berri.es/pdf/manual_cto_oposiciones_de_enfermeria_-_pais_vasco_Volumen_1/9788417470050)
8. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería [Internet]. 7 ma. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p. Disponible en: [https://www.academia.edu/11289973/Modelos\\_y\\_teorias\\_en\\_enfermeria\\_7ed\\_medilibros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros)
9. Enfermagem D. Reflexión sobre la fenomenología de Merleau-Ponty y sus aportes a la investigación de enfermería. *Gaúcha Enferm*. 2021;(42):1–5.
10. De Vera Reyes JA, Guerra Palmero MJ. ¿Comprender el dolor del otro?: una aproximación filosófica a la experiencia del dolor crónico. *Rev la Soc Esp del Dolor*. 2018;25(3):178–85.
11. González Procel C, Sánchez Padilla Y, Peña Loaiza G. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio las Ciencias*. 2018;4(1):483.
12. Myezyentseva O. Fatiga por compasión. *Nursing2016 [Internet]*. 2016;49. Disponible en: [https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25371/Myezyentseva\\_Olha\\_2014.pdf?sequence=3](https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/25371/Myezyentseva_Olha_2014.pdf?sequence=3)
13. Gordón L. The Analysis of Data in Research with The Phenomenological Method. *Rev Científica Enfermería*. 2017;21(17):134–41.
14. Faria MG de A, Gonçalves França KCF, Guedes FC, Soares MDS, Gallasch CH, Alves LVV. Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19: revisão integrativa. *Rev Enferm da UFSM*. 2021;11:e70.
15. Bueno Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. *Enferm Clin [Internet]*. 2020;31:S35–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
16. Merleau-Ponty M. *Phenomenology of Perception*. Routledge, editor. Taylor & Francis Group; 2012. 697 p.

17. González Toapanta HG. Pandemics in the History: the Black Death and the Spanish Flu, Covid-19 and Capitalist Crisis. Sci Electronic Libr [Internet]. 2021; Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1938>
18. Connor-Smith JK, Flachsbart C. Relations Between Personality and Coping: A Meta-Analysis. *J Pers Soc Psychol.* 2007;93(6):1080–107.
19. Association BM. Guidance for consultants working in a system under pressure. *Br Med Assoc* [Internet]. 2018;(March). Disponible en: [https://www.bma.org.uk/media/1014/bma\\_consultants\\_raising\\_concerns\\_march\\_2018.pdf](https://www.bma.org.uk/media/1014/bma_consultants_raising_concerns_march_2018.pdf)
20. Eliza W, Ho K, Wong S, Cheung A, Yeoh E. Workplace safety and coronavirus disease (COVID-19) pandemic: survey of employees. *Bull World Health Organ.* 2020;3(March):1–17.
21. Arce Guevara MG. Factores asociados a la ansiedad en personal de salud profesional de áreas covid. vol. 2017. universidad privada anterior orrego facultad de medicina humana; 2020.
22. Sales BDE, Del M, Viviana Y, Paredes G. Universidad de Lima Facultad de Ingeniería y Arquitectura Carrera de Ingeniería Industrial. 2018;
23. Crespo M. Evaluación del nivel de estrés laboral en los médicos y enfermeras de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Estrategias de afrontamiento adecuado. 2021.
24. Virto-Concha Cornejo, Álvarez. Estrés ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19 Cusco Perú. *Cusco Perú Rev recien Octubre-Noviembre* [Internet]. 2020;9:50–60. Disponible en: <file:///C:/Users/hp/Downloads/44-Texto del artículo-189-2-10-20201030.pdf>
25. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89(4):242–50.
26. Mailet S, Read E. Work Environment Characteristics and Emotional Intelligence as Correlates of Nurses' Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue: A Cross-Sectional Survey Study. *Nurs Reports* [Internet]. el 26 de octubre de 2021;11(4):847–58. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/11/4/79>
27. da Silva FCT, Neto MLR. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry* [Internet]. 2021;104(August 2020):110062. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>

## ANEXOS



**Figura 1.** Datos sociodemográficos de los grupos de profesionales entrevistados. Principales datos sociodemográficos de las y los protagonistas sociales que participaron en la elaboración del manuscrito.

**Tabla 1. Ejes temáticos de la entrevista**

Fenomenología de la percepción	Metaparadigma de enfermería	Bloques de la entrevista,
Mundo/cosa, el ek estático y tres éxtasis.	Entorno	Bloque I
Percepción (campo fenomenal y trascendental)	Salud	Bloque II
Cuerpo (consciencia/cuerpo) conexión con el mundo	Persona	
El ser-para-si- y ser-para-el-mundo. Cogito	Cuidado	Bloque III

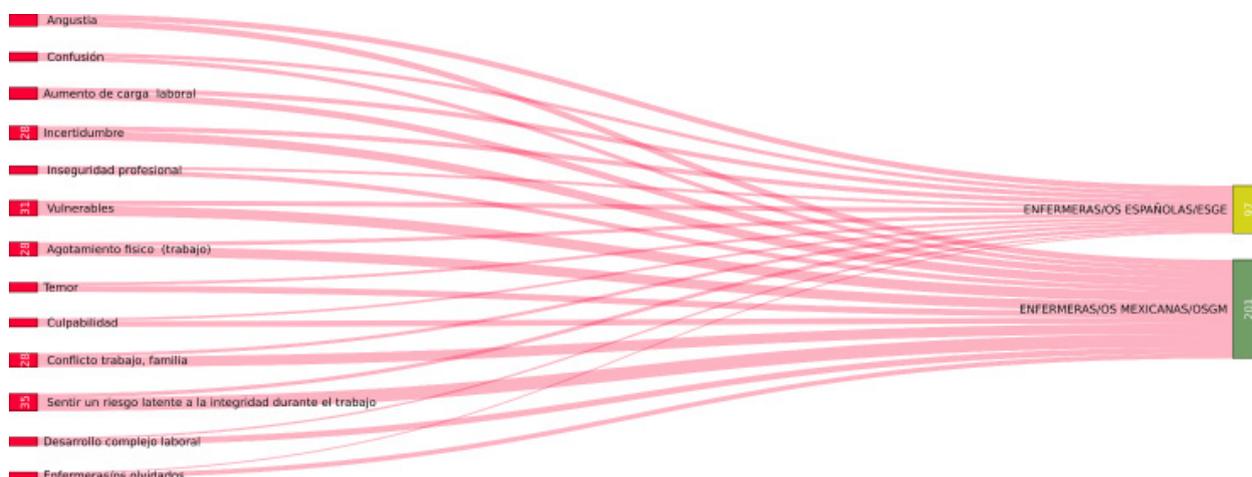
**Nota: fusión de la fenomenología y el metaparadigma de enfermería.**

**Fusión del metaparadigma de enfermería con la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty que permitió la elaboración de la de entrevista semiestructurada.**



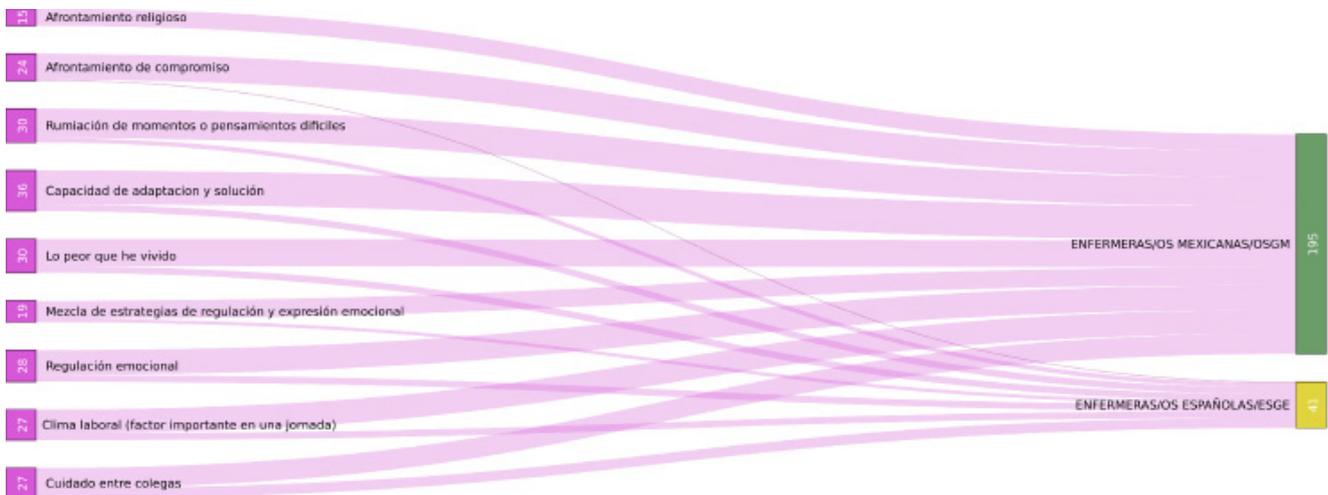
**Figura 2.** Las urgencias sin COVID, una mirada de añoranza

**Principales códigos derivados del enraizamiento relacionados al servicio de urgencias previo a la pandemia, descripción de los servicios por las y los protagonistas sociales**



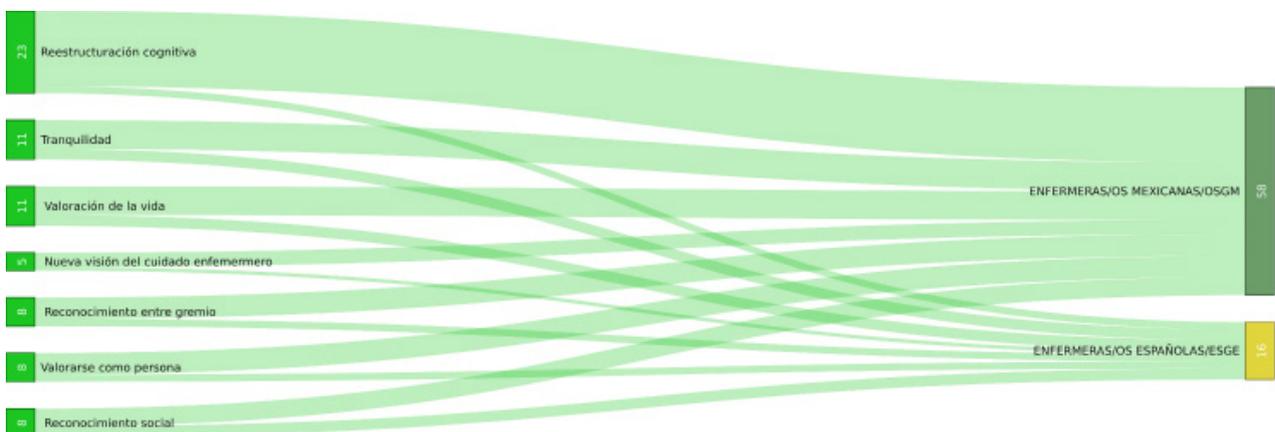
**Figura 3.** Sentimientos provocados por la COVID-19

**Experiencia y somatización de las y los profesionales de enfermería durante su desarrollo profesional, así como percepción personal derivado de brindar atención profesional durante las diferentes oleadas de la COVID-19.**



**Figura 4.** Estrategias de afrontamiento

**Afrontamiento adaptativo y desadaptativo que emplearon las y los protagonistas sociales en el desarrollo profesional y personal durante la trayectoria que ha presentado la pandemia.**



**Figura 5.** El lado positivo de la COVID-19

**Experiencias positivas que perciben las y los protagonistas sociales durante el ejercicio profesional, así como personal.**