

Algo más que aplausos: el apoyo social e institucional hacia las enfermeras durante la pandemia por COVID-19

Autoras: Bárbara Badanta, Rocío de Diego-Cordero

Categoría profesional y lugar de trabajo: (1-2) Doctora. Profesora del Departamento de Enfermería. Universidad de Sevilla. (Sevilla, España)

La situación actual de pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 ha superado los 250 millones de casos de COVID-19 confirmados y 5.063.660 de fallecidos a nivel mundial (1). España concretamente, suma más de 3 millones de casos notificados y más de 67.000 fallecidos, siendo uno de los países europeos con mayor número de casos diagnosticados y fallecimientos por COVID-19 (2). Mientras tanto, la tasa de enfermería en España (5,9 enfermeras por 1000 habitantes) era inferior a la de Europa (9 enfermeras por 1000 habitantes), resultando en una sobrecarga de trabajo severa (3).

Como consecuencia de esta pandemia, el Sistema Nacional de Salud ha sufrido la presión de tener que proporcionar recursos humanos y materiales, y de adoptar rápidas y efectivas estrategias de gestión de emergencias (4). Esto incluye al personal sanitario, siendo los y las enfermeras las personas encargadas de proporcionar gran parte del soporte moral y psicológico a pacientes y familiares durante la pandemia. De esta forma, cuando las visitas de familiares han sido restringidas para reducir la propagación del virus, el único nexo de unión con el paciente han sido las enfermeras. Han apoyado a las familias, las han consolado y preparado para un desenlace de fallecimiento de sus seres queridos en las unidades de cuidados intensivos, e incluso han tenido que asumir el papel de cuidadoras espirituales cuando líderes religiosos como capellanes no estaban disponibles en los servicios de salud y eran reclamados para la atención de los pacientes moribundos (5).

Estas situaciones sobrevenidas claramente han puesto a prueba la resiliencia de las enfermeras de todo el mundo. Según los resultados de un estudio llevado a cabo con enfermeras hospitalarias iraníes, siete componentes clave influyeron en la resiliencia

de las enfermeras en la lucha contra el COVID-19, tales como los valores religiosos, la moralidad, la autoconciencia, la paciencia y la esperanza, la sabiduría, las actividades voluntarias y la creencia en el más allá (6). Otros estudios también añaden el apoyo y conexión social, la autoeficacia, el equilibrio entre la vida laboral y personal, el autocuidado, practicar mindfulness, el uso del humor, el optimismo, todos ellos mecanismos y estrategias que fomentan esta resiliencia, contribuyendo positivamente a la adaptación de las enfermeras a los factores estresantes y la adversidad (7,8).

En lo relacionado con el apoyo social, durante la pandemia por COVID-19, los profesionales de la salud han recibido numerosas muestras de cariño y apoyo de sus familias, ciudadanos, empresas e instituciones. Donaciones de alimentos, mascarillas y batas cosidas por grupos de mujeres o diseñadores famosos, cintas para el cabello, dibujos de agradecimiento de niños pequeños, tazas de café y otros productos donados por compañías fueron algunos de los artículos ofrecidos a los y las profesionales de la salud como gratitud ante los servicios prestados (9). En su mayoría, constituían detalles acompañados frecuentemente de mensajes motivadores, con el objetivo de protegerlos y alentarlos. Participantes de este estudio para analizar las experiencias laborales del personal sanitario durante la pandemia reconocieron que así fue como los pacientes y familiares expresaron su agradecimiento por el trabajo calificado, profesional y esencial que brindaron. Sentían que, al no poder recibir una ayuda directa, la población les apoyaba indirectamente (9).

Al mismo tiempo, este cariño y apoyo social, sirvió como elemento amortiguador de las carencias institucionales. En España, el número de profesionales sanitarios infectados por COVID-19

desde el inicio de la crisis hasta julio de 2020 fue de 52.036 (21,2% del total de personas infectadas) (10). Así, las quejas más comunes incluyeron la falta de mascarillas, guantes y geles de manos (solución hidroalcohólica), junto con una demanda de su uso adecuado sin reutilización del material, así como el establecimiento de medidas colectivas de protección (9, 11). En Portugal, un estudio evidenció que aproximadamente el 94% de los profesionales de la salud creían que la probabilidad de estar infectado con el virus era elevada y el 88% creía que podrían haber contagiado a sus familias (12). El personal sanitario y en especial las enfermeras, quienes se encontraban a pie de cama de sus pacientes las 24 horas del día, aceptaban que su desesperación y vulnerabilidad ante el sistema de salud solo podía ser aliviada con el apoyo local frente a lo institucional, proporcionado por la ciudadanía mediante aplausos en los balcones a las 8 de la tarde y por otros colegas de profesión (9). Éstos trabajaban juntos y se ayudaban a reducir los riesgos de exposición al virus durante la manipulación de materiales y equipos de protección individual, y al mismo tiempo, dedicaban pequeños espacios de ocio y distracción mental para sobrellevar la situación de desprotección a la que estaban sometidos mientras asumían la responsabilidad de cuidar a la población que les necesitaba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Worldometers.info. Covid-19 coronavirus pandemic. 2021. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. Johns Hopkins University, Coronavirus Resource Center. Recuperado el 21/02/2021: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. The Lancet Public Health. COVID-19 in Spain: A predictable storm? Lancet Public Health. 2020; 5(11), e568. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30239-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30239-5)
4. Tanne JH, Hayasaki E, Zastrow M, Pulla P, Smith P, Rada AG. Covid-19: how doctors and health-care systems are tackling coronavirus worldwide. BMJ [Internet]. 2020; 368:m1090. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1090>.
5. De Diego-Cordero R, López-Gómez L, Lucchetti G, Badanta B. Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. Nurs Outlook. 2021; S0029-6554(21)00162-7. doi: 10.1016/j.outlook.2021.06.017.
6. Rajabipoor Meybodi A, Mohammadi M. Identifying the components of spirituality affecting the resilience of nurses. J Nurs Manag. 2020; 29(5): 982-988. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13235>
7. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. 2020; 29(4): 553-575. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inm.12721>
8. Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett W.R. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. J Nurs Manag. 2019; 27(4): 681-687. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12736>
9. Badanta B, Acevedo-Aguilera R, Lucchetti G, de Diego-Cordero R. 'A picture is worth a thousand words'—A photovoice study exploring health professionals' experiences during the COVID-19 pandemic. J of Clin Nurs. 2021; 30(23-24): 3657-3669. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15887>
10. Ministerio de Sanidad. Actualización nº 450: enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19). 2021.
11. Kamerow D. Covid-19: the crisis of personal protective equipment in the US. BMJ, 2020; 369, m1367. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj>.
12. Peres D, Monteiro J, Almeida M, Ladeira R. Risk perception of COVID-19 among the Portuguese healthcare professionals and general population. J Hosp Infect. 2020; 105: 434-437. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.038>.