

Experiencias de gestión en profesionales de enfermería ante Covid-19 en hospitales de Ciudad Juárez, México

Management experiences in nursing professionals facing Covid-19 in Ciudad Juarez México hospitals

MARTÍNEZ, María T.¹
GUERRA, Rosalinda.²
ESPARZA, María A.³
DENA, Martha A.⁴
CASAS, Maricruz N.⁵
GONZÁLEZ, Carlos J.⁶

Resumen

Esta investigación realizó un estudio cualitativo con análisis temático de 22 entrevistas telefónicas semiestructuradas donde se abordan experiencias de gestión en enfermeras de hospitales de Ciudad Juárez, Chihuahua, México, que atienden pacientes Covid-19. Se concluye la existencia de afectaciones en la salud emocional, las condiciones de vulnerabilidad, así como los retos o desafíos éticos y deontológicos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería que hacen frente a la gestión de atención a pacientes Covid-19 hospitalizados en Ciudad Juárez.

Palabras clave: gestión, enfermería, covid-19, investigación cualitativa.

Abstract

This research conducted a thematic analysis qualitative study of 22 semi-structured telephone interviews, where a study of management experiences in Covid-19 patients care from nurses at Ciudad Juárez, Chihuahua, Mexico hospitals was made. Findings show the existence of emotional health affectations, vulnerability conditions, as well as ethical and deontological trials or challenges faced by nursing professionals when managing care for Covid-19 hospitalized patients in Ciudad Juárez.

Key words: management, nursing, covid-19, qualitative research.

1. Introducción

La situación de emergencia en la salud pública a nivel global provocada por la pandemia de Covid-19 ha generado crisis en los sistemas económicos y de salud de todo el mundo. “Las enfermeras desempeñan un papel clave en la respuesta de salud pública a tales crisis, brindando atención directa al paciente y reduciendo el riesgo de

¹ Profesora-Investigadora. Departamento de Ciencias Sociales. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. Correo: tmartine@uacj.mx

² Profesora-Investigadora. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. Correo: rguerra@uacj.mx

³ Profesora-Investigadora. Servicios Médicos Universitarios. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. Correo: maesparz@uacj.mx

⁴ Profesora-Investigadora. Departamento de Ciencias Jurídicas. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. Correo: mdena@uacj.mx

⁵ Médico Cirujano en área Covid. Hospital General de Zona No. 35 del IMSS. México. nohemicasas90@gmail.com

⁶ Profesor-Investigador. Departamento de Ciencias Administrativas. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. México. Correo: cgonzalez@uacj.mx

exposición a la enfermedad infecciosa” (Fernández *et al.*, 2020, p. 1). La experiencia de brindar cuidados de enfermería en este contexto tiene el potencial de tener importantes consecuencias a corto y largo plazo para las enfermeras, la sociedad y la profesión de enfermería.

Hasta la fecha, las experiencias de las enfermeras ante una pandemia o epidemia han sido poco exploradas, particularmente a diferencia de otras enfermedades profesionales (Corley *et al.*, 2010; Koh *et al.*, 2012; Lam y Hung, 2013). No obstante, comprender las experiencias de gestión y los impactos de las pandemias en el personal de enfermería es vital para garantizar que estos trabajadores, cuenten con el respaldo necesario que les permita permanecer en la fuerza laboral que requiere la atención a la población ante la crisis sanitaria. Durante la pandemia se solicita atención de alta calidad ante una gran demanda de servicios de una comunidad enferma en muchos casos, de gravedad.

El trabajo se divide en cinco apartados, el primero aborda una revisión de literatura relacionada con los temas del trabajo, posteriormente se aborda el contexto del estudio, en tercer lugar los métodos, donde se detalla el proceso de preparación del manuscrito, en cuarto los resultados y discusión y, por último, se ofrecen las conclusiones.

2. Revisión de literatura

2.1. Situación Emocional del personal de enfermería

Corley *et al.* (2010) identificaron como elementos que afectan la situación emocional de las enfermeras, el uso de equipo de protección personal, procedimientos de control de infecciones, el miedo a contraer y transmitir la enfermedad, niveles adecuados de personal dentro de la unidad de cuidados intensivos, nuevos roles para el personal, niveles de moral, educación sobre la oxigenación por membrana extracorpórea, y los desafíos de la gestión para la atención al paciente.

Chung *et al.* (2005) observaron las diversas emociones que se experimentan al cuidar a los pacientes con SARS, el concepto de incertidumbre y la revisión de las características de la enfermería que "se dan por hecho". Las muertes de algunos de sus colegas de enfermería como resultado de la pandemia crearon incertidumbre y aumentaron la ansiedad y el estrés (Holroyd & McNaught, 2008; Koh *et al.*, 2012). El aprecio por sus colegas de enfermería se demostró al compartir sus experiencias, la voluntad de trabajar juntos y el fomento del espíritu de equipo (Chung *et al.*, 2005; Chiang *et al.*, 2007; Shih *et al.*, 2007).

2.2. Vulnerabilidad del personal de enfermería

Las pandemias traen consigo enormes implicaciones en los sistemas de salud, particularmente en la fuerza laboral (Ives *et al.*, 2009; Seale *et al.*, 2009). Las pandemias y epidemias respiratorias infecciosas son particularmente virulentas dada su propagación a través de gotitas y el contacto interpersonal (Koh *et al.*, 2012). Las enfermeras, como el grupo más grande de profesionales de la salud (Organización Mundial de la Salud, 2020), están a la vanguardia de gestión de la respuesta del sistema de atención de salud tanto a las epidemias como a las pandemias. Así mismo, gestionan la atención directamente a los pacientes en estrecha proximidad física y, como tales, a menudo están directamente expuestas a estos virus y tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades (Hope *et al.*, 2011; Seale *et al.*, 2009).

Algunos autores como Ives *et al.* (2009) han identificado que las enfermeras se sentían vulnerables y preocupadas por futuros litigios relacionados con la necesidad de priorizar la gestión adecuada de los recursos ante las necesidades apremiantes de los pacientes, en un momento en el que debían racionar y negar servicios a algunos de ellos (Ives *et al.*, 2009). La sensación de impotencia fue abrumadora para las enfermeras, ya que se encontraban bajo una presión extrema y, a menudo, temían que la gestión de su práctica se viera afectada por las demandas laborales y el miedo comunitario generado por la pandemia (Chung *et al.*, 2005; Lam & Hung,

2013). A pesar de la camaradería profesional, la falta de familiaridad con el entorno de la pandemia creó una sensación de soledad (Kim, 2018), además de frustración entre las enfermeras. Aunado a ello, se observó que los familiares de los pacientes proyectaban sus emociones hacia las enfermeras (Holroyd & McNaught, 2008; Kim, 2018). No tener control sobre el flujo de pacientes también generó agotamiento tanto físico como psicológico (Kang *et al.*, 2018).

2.3. Ética y deontología profesional

“La ética es la reflexión filosófica acerca de la moral” (García, 2009, p. 21) y más concretamente se ubica como un “...conocimiento de nivel científico o como la ciencia referida al estudio de la acción y de la conducta humana y se encarga de discutir y fundamentar reflexivamente ese conjunto de principios o normas que constituyen nuestra moral” (Reyna, 2019, p. 17). Lo anterior sirve para dar paso al terreno de la ética profesional que viene a ser una cualidad especial que aplica los principios de la ética general a las varias relaciones que la persona posee y que derivan de su actividad profesional; por lo que la ética general es teórica mientras que la ética profesional es práctica, toda vez que proporciona normas para orientar la conducta profesional. En ese contexto, la ética de enfermería es definida como aquellas reglas de conducta seguidas por las enfermeras cuando se gestiona la atención a los pacientes (Parra *et al.*, 2016, p. 1311).

La ética es “...necesaria para alcanzar la excelencia moral y competencia técnica”, mientras que la deontología profesional se refiere a los elementos que sirven para guiar la gestión profesional de enfermería “...en la humanización y mantenimiento de la calidad del cuidado, así como en el aseguramiento de un ejercicio idóneo, haciendo visible la verdadera imagen y función de la enfermería en las instituciones de salud y sociedad” (Parra *et al.* 2015, p. 1311). Es así que esta investigación también explora los aspectos éticos que los profesionales de enfermería aplicaron durante la llegada de la pandemia y frente a todas aquellas circunstancias que permiten visualizar los retos y desafíos en el desempeño de su actividad profesional frente a pacientes diagnosticados con Covid-19.

El sentido del deber, la dedicación al cuidado del paciente, el sacrificio personal y la colegialidad profesional de las enfermeras aumentan durante una pandemia o una epidemia (Fernández *et al.*, 2020). Algunas enfermeras perciben los riesgos personales como demasiado altos y deciden dejar sus trabajos (Chiang *et al.*, 2007; Martin *et al.*, 2013; Shiao *et al.*, 2007). Esto tiene implicaciones significativas para la fuerza laboral y la capacidad de los sistemas de salud para brindar atención en un momento de mayor necesidad. Comprender los factores que influyen en la toma de decisiones de las enfermeras para permanecer o dejar su puesto es esencial para informar las políticas futuras de la fuerza laboral y las respuestas institucionales; y requiere una mayor investigación.

En este marco, el objetivo de este trabajo fue comprender la experiencia de gestión de la atención a pacientes Covid-19 en enfermeros de hospitales públicos y privados de Ciudad Juárez, Chihuahua, México, durante los meses de marzo a julio del año 2020. Al tratarse de un virus nuevo, que no había sido identificado como causante de enfermedad en humanos, con un alto riesgo de contagio (Galindo *et al.* 2020), se declaró la existencia de una pandemia. Los gobiernos en todo el mundo tomaron diversas medidas precautorias para reducir el riesgo de propagación.

Al inicio de esta contingencia sanitaria, se emplearon diversos fármacos que no se podían utilizar en todas las personas, ya que no respondían de igual forma. Se realizaron autopsias a personas que murieron por Covid-19, en hombres y mujeres con edades entre 40 y 70 años, y los hallazgos fueron asociados con otras patologías crónicas como: diabetes, obesidad, hipertensión y enfermedad renal crónica (Infosalus, 2020). Estos elementos permitieron identificar a las personas vulnerables para contraer la enfermedad. Ante una problemática de tales dimensiones para el sector salud, fue relevante investigar dichas experiencias de gestión de la atención brindada por el personal de enfermería de Ciudad Juárez, lo cual permitió hacer visibles las complejas situaciones a las que

estuvieron expuestos, y que, además, escasamente se consideran en la toma de decisiones para la elaboración de políticas públicas.

2.4. Gestión de la atención en profesionales de la enfermería ante el Covid-19

Se identifica que la disposición a atender a los pacientes por parte del personal de enfermería o de salud se genera por la presencia de características propias de una adecuada gestión de todo tipo de recursos (materiales, económicos, tecnológicos, humanos) por parte estos, quienes son responsables de la recuperación de los pacientes. Ello enfatiza el hecho en el cual los pacientes sienten un mayor nivel de apego y confianza en el tratamiento que proveen los hospitales, y son entonces mayormente susceptibles a desarrollar una percepción y evaluación positivas de estos.

Lo anterior brinda una atmósfera de accesibilidad enfermería-paciente (Levine, 2020), debido a que ofrece una mayor cantidad de oportunidades para una buena relación e interacción entre ellos, a través de la infraestructura propia de la institución que presta los servicios de salud, además de los, complementarios o no, atributos de una atención adecuada en su máxima expresión (Escobar *et al.*, 2020; Geurs & Ritsema, 2001).

Las percepciones positivas mencionadas, derivadas de la gestión en la prestación de la atención médica, además de la infraestructura ofrecida, causa menos estrés en los pacientes y en el personal de enfermería, lo que afecta positivamente en el compromiso por ambas partes; mientras que las percepciones negativas relacionadas con altos niveles de presión pueden originar un detrimento en el adecuado uso de los recursos disponibles debido a la fatiga (Permarupan *et al.*, 2020). De esa manera, la fatiga ocasionada por situaciones adversas, como el Covid-19, produce un fenómeno que se conoce como *burnout*, sin importar edad, género, estado civil, ingreso, nivel educativo, años de experiencia, el área en la cual laboran, patrones de turno, números de pacientes asignados por enfermera y el lugar (Aiken *et al.*, 2002; Alenezi *et al.*, 2019; Forshey *et al.*, 2002).

Asih & Trisni (2015) mencionan que entre más adverso se presente el contexto para gestionar la atención a los pacientes, más difícil será cumplir con sus necesidades y cubrir las demandas de su trabajo se tornará mucho más complejo, porque al no poder responder a esas exigencias como enfermeras, les resultará complicado escapar de las presiones que enfrentan, causándoles estrés. El cual, transformado en *burnout*, se materializa en una influencia negativa en el personal de enfermería, mucho más que al personal que atiende casos de emergencias en pacientes; este personal de emergencias es plenamente competente para gestionar una atención en la sala de urgencias y resolver los problemas de los pacientes gradualmente o intempestivamente (Asih & Trisni, 2015; Musliha, 2010).

El personal de enfermería se enfrenta ante la responsabilidad de salvar una vida, por lo que las demandas de aquellos que les rodean son férreas. Además de los códigos o ética profesionales que se mencionaron en el apartado anterior, también enfrentan problemas relacionados con los pacientes y colegas, los que con frecuencia causan presiones en este personal. Por lo anterior, son vulnerables a experimentar estrés, que en exceso les afectará negativamente dentro de su entorno, empujándoles a una gestión de la atención deficiente y afectar indirectamente a la institución para la cual trabajan (Hanafi & Yuniasanti, 2012).

Aun así, el espíritu de servicio por parte del personal de enfermería permanece íntegro y continúan la entrega hacia su comunidad. Es así, que este personal mantiene una adecuada gestión y desempeño en la atención a sus pacientes Covid-19, a pesar de la alta carga de trabajo y lo limitado de los recursos con los que cuentan, sin embargo continúan proveyendo servicio sensibilizado a la sanación y recuperación de este tipo de pacientes (Hardiyono *et al.*, 2020).

3. El contexto

Ciudad Juárez cuenta con una población de 1,501,551 habitantes (INEGI, 2020). En el año 2000, fue líder nacional en la generación de empleo de la industria maquiladora, y representó el 18.6% del empleo nacional de acuerdo con Fuentes (2000) y Peña (2005). La instalación de grandes naves industriales generó un cambio en la estructura ocupacional a partir de la década de los noventa (Fuentes, 2000). Actualmente existen 326 empresas maquiladoras (Plan Estratégico de Juárez, 2019), en las cuales se emplean médicos y enfermeros para brindar atención de salud en las empresas. Fuentes *et al.* (2018) indicaron que en Ciudad Juárez, los centros de salud y la asistencia social es limitada.

La población derechohabiente en 2010 fue de 948,171 y la no derechohabiente 331,828. La Jurisdicción Sanitaria de Juárez cuenta con 83 médicos por cada 100 mil habitantes de población abierta, lo que se encuentra por debajo de la media estatal (155 médicos por cada 100 mil habitantes), la cifra representa un 53 % en comparación con la media estatal. El Estado de Chihuahua cuenta con 7,957 Recursos Humanos de Enfermería (RHE), que representan una tasa de 2.2 enfermeros por cada 1,000 habitantes, la cual es inferior a la media calculada de los países de la OCDE, y es de 9 por cada 1,000 habitantes. Es menor a la tasa a nivel nacional, que corresponde a 2.5 por cada 1,000 habitantes (Secretaría de Salud, 2018). Existe un grave problema de insuficiencia de recursos humanos de salud para una ciudad tan grande y vulnerable socialmente. La distribución de los RHE en la entidad corresponde un 14.16 % a 1er. Nivel, 82.55 % al 2do. y 3.29 % al 3er. Nivel. Los pacientes con Covid-19 se atienden en primer y segundo nivel de atención. En Ciudad Juárez no se cuenta con hospitales de tercer nivel.

La mayoría de los profesionales de enfermería oscilan entre 41 a 50 años de edad. Predominan mujeres con 2,186 y 460 hombres (Secretaría de Salud, 2018). Existen 1,501 mujeres y 216 hombres entre 51 a 60 años. Es mayor la cantidad de personal en edad avanzada, lo que los ubica en grupo vulnerable y agrava la situación de la escasez de enfermeros planteada por la OPS y la OMS en 2017 (PAHO, 2017), ya que requieren trabajar doble o triple jornada ante una situación de estrés por falta de insumos (Diario de Juárez, 2020) y fatiga por compasión (Hernández, 2017), lo que ha generado problemas de salud mental en las enfermeras (PAHO, 2017; Spoorthy *et al.*, 2020). Por lo anterior, se recomienda cumplir con periodos adecuados de descanso (Raurell-Torredà *et al.*, 2020), de lo contrario se agudiza la vulnerabilidad del personal de salud (Jackson *et al.*, 2020) y los conflictos éticos en el cumplimiento de su deber profesional (Arias, 2009).

4. Metodología

Se eligió un diseño exploratorio y cualitativo para estudiar las experiencias en enfermeras de hospitales públicos y privados de Ciudad Juárez con respecto a su gestión de la atención durante el brote pandémico de Covid-19. La investigación cualitativa es una interpretación y enfoque naturalista de la investigación que enfatiza la descripción de significados sobre las experiencias y realidades humanas (Denzin & Lincoln, 2003).

El diseño en este estudio fue apropiado para capturar los aspectos subjetivos desde una perspectiva humanista de la gestión de las enfermeras durante la pandemia de Covid-19, por lo que se logró una comprensión profunda de sus percepciones. Se examinaron las dificultades y percepciones de este personal ante la pandemia por Covid-19 al brindar atención a pacientes en diversas instituciones de salud.

En el proceso de investigación se desarrolló una teoría coherente para representar lo que se observó basada en Esterberg (2002). "Dicho de otra forma, las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general" (Hernández *et al.*, 2014, p. 8). Ya que, "...en los estudios cualitativos no es importante el tamaño de muestra desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia" (Hernández *et al.*, 2014, p. 382).

La selección de los participantes tuvo como guía el propósito de contar con información válida y confiable. El muestreo realizado es llamado teórico o por saturación. La recolección de datos se realizó hasta el momento en que ya no surgió nueva información o categorías. La metodología propuesta por la teoría fundamentada se basa en dos grandes estrategias: El método de comparación constante, y Muestreo Teórico (Katayama, 2014). Los factores que intervinieron para sugerir el número de casos de la muestra se relacionan con la revisión de literatura de estudios cualitativos sobre salud, y con resultados logrados a medida que se avanzó en el trabajo empírico. Las entrevistas fueron realizadas vía telefónica con una duración aproximada de 40 minutos. Se realizaron 22 entrevistas semiestructuradas, previo consentimiento informado.

La guía de entrevista constó de 26 preguntas. El proceso avanzó hasta lograr la saturación teórica. Las preguntas se basaron en una guía de asuntos de interés de acuerdo con los objetivos de investigación. El entrevistador tuvo la libertad de introducir cuestiones adicionales para precisar conceptos u obtener más información siguiendo las ideas de Hernández *et al.* (2014), quienes proponen identificar códigos y categorías; se obtuvieron 106 códigos agrupados por similitud y posteriormente dichas categorías se convirtieron en temas. Se agruparon los códigos cuya jerarquía conceptual tocara los tres temas principales. Se estableció causalidad conceptual y luego se posicionó la categoría central. En esta investigación la meta es la construcción de teoría, los hallazgos deben ser presentados como un conjunto de conceptos interrelacionados y no como una lista de temas (Strauss & Corbin, 2016).

5. Resultados y discusión

5.1. Situación emocional de los profesionales de enfermería

Los profesionales de enfermería están preparados para gestionar la atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, que se encuentran en unidades de aislamiento con los protocolos de protección personal, solo que regularmente atendían a uno o dos pacientes a la vez por servicio, turno y equipo de enfermería. El reto de gestionar la atención ahora en pisos llenos y áreas saturadas, unidades de cuidados intensivos, áreas de Triage y hospitales dedicados exclusivamente a pacientes Covid-19, es lo que generó una situación de estrés constante.

Actualmente, la demanda de atención es mayor y los resultados exponen el contexto de enfermeros en la ciudad, derivado de la complejidad de la nueva enfermedad. Presentan miedo, temor, estrés, angustia, cansancio físico y emocional, sentimientos y emociones complejas como miedo al contagio, incertidumbre, impotencia por falta de Equipo de Protección Personal (EPP), estado de alerta, miedo a cometer errores y iatrogenias; los cuales se intensifican cuando algún compañero enferma o muere de Covid-19.

Estos sentimientos expresados por los entrevistados y en la literatura revisada, permitieron dicha asociación con manifestaciones de fatiga compasiva (Gómez-Martínez *et al.*, 2020), la cual se asocia con el costo del cuidado a los demás y se refiere al conjunto de emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otra persona, asociado a ese hecho (pesadillas, *flashbacks*, recuerdos), inhibición de estímulos y embotamiento emocional, desapego, anhedonia, amnesia, hiperactividad, hipervigilancia, emociones intensas, enfado, tristeza, culpabilidad, inquietud, pensamientos extraños, imágenes estresantes, parestesias. Manifestaciones físicas como dolencias somáticas, trastornos gastrointestinales, cefalea, fatiga, como consecuencia de la ansiedad o agitación. Comportamiento compulsivo o adictivo, como beber, fumar, sentirse aislado o personalmente responsable, y alteraciones interpersonales como abandonar el equipo de trabajo, dejar las relaciones personales, desconfianza de personas y profesionales, evitar al paciente, familia o situación, excesiva identificación con el sufrimiento de otros, llevándole a un desvío, al límite de las relaciones, separación de situaciones o experiencias emocionales, e irritarse fácilmente con otros.

No existe ningún tipo de entrenamiento o preparación previa que pueda eliminar la posibilidad de que una persona que trabaja con enfermos y fallecidos en situaciones de epidemias sea afectada por síntomas de estrés post-traumático u otros trastornos psíquicos, situación que se confirma con los resultados obtenidos. Destaca que los profesionales de enfermería se han visto rebasados por número de pacientes y ha disminuido la calidad del servicio (*Comunicación personal, 12 de junio de 2020*). El entorno laboral ha sido modificado y ha requerido cambios en los espacios de atención, horarios y accesos restringidos en áreas de hospitalización, mayor seguridad, incluso para protección del personal, con presencia de la Guardia Nacional resguardando el hospital, todo requiere más tiempo, las relaciones personales han cambiado (*Comunicación personal, 3 de mayo de 2020*). Se han enfrentado a la frustración que se agrava por el rechazo y falta de empatía de la sociedad (*Comunicación personal, 9 de mayo de 2020*). Se infiere que, a corto plazo, los enfermeros estarán bajo esquemas de falta de salud mental y emocional para hacer frente al desempeño de sus funciones.

5.2. Vulnerabilidad del sector salud

Los profesionales de enfermería tuvieron un acercamiento teórico para hacer frente a los retos vigentes, ya que los lineamientos emitidos por el Gobierno de México para la atención de pacientes Covid-19 (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2020) fueron socializados en clínicas y centros hospitalarios al personal de salud. En Ciudad Juárez, el 2 de marzo del 2020 se realizó una capacitación virtual por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua, con una participación de 1,400 profesionales de la salud, basada en el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de Covid-19, en el que se presentó la definición operacional de caso sospechoso y caso confirmado, uso de equipo de protección personal, toma y manejo de muestras para detección de Covid-19 (Secretaría de Salud, 2020). El 72.27% de los profesionales de enfermería participantes en este estudio mencionaron que conocen estos protocolos de atención y 22.72% no los conocían al momento de la entrevista. A pesar de este esfuerzo, existe personal que no tuvo oportunidad de acceder a esta información (*Comunicación personal, 22 de junio de 2020*).

Otra preocupación se relaciona con el EPP, carencia de este y falta de capacitación respecto a su uso, espacios reducidos para atención, falta de material, medicamentos y personal; retos que se han tenido que superar (*Comunicación personal, 5 de junio de 2020*). Señalaron que han comprado su propio EPP, ya que en la mayoría de los hospitales no contaban con mascarillas indicadas y proporcionaban al personal un cubre bocas de una sola capa, para todo el turno, con mayor riesgo de contagio. Otros datos revelan que, el material de EPP y de desinfección, se escaseó en el mercado local y lo que se conseguía, sus costos eran muy elevados.

Con relación a este punto, hubo manifestaciones públicas y a puertas cerradas por falta de EPP y alto riesgo de contagio. Esto se documentó por la prensa local sobre el caso del personal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para exigir el equipo adecuado (Diario de Juárez, 2020). Los resultados reflejan la vulnerabilidad del sector salud de Ciudad Juárez y el abandono que ha caracterizado a la ciudad durante décadas por parte de los gobiernos en turno. Todo esto revela la debilidad institucional y la deficiente política pública en materia de salud para responder a las necesidades de la sociedad ante la pandemia.

Como parte de las estrategias emergentes del gobierno federal, se anunció la entrega de un incentivo económico denominado Bono Covid para beneficiar a los empleados del sector salud en áreas de atención a pacientes Covid-19, lo cual, a la fecha de esta investigación, no se había entregado tal como se anunció por el Secretario de Salud (*Comunicación personal, 28 de mayo de 2020*).

La situación es distinta en hospitales privados. Han recibido mayor respaldo con acciones para garantizar la gestión de la atención a pacientes y el cuidado hacia el personal de primera línea, con más contrataciones, redistribución de la jornada, mayor tiempo de descanso y entrega de un bono laboral (*Comunicación personal,*

29 de junio de 2020). Tanto ha sido el riesgo de los servidores de la salud, que de forma oficial se han documentado 857 contagios entre estos, con 16 fallecimientos de 4 médicos, 5 enfermeros y 7 de otras áreas de la salud (Diario de Juárez, 2020).

5.3. Ética y Deontología profesional durante la presencia de Covid-19

Con relación a los deberes éticos en la gestión profesional de los enfermeros en atención a pacientes Covid-19, destaca la calidez, humanismo, amor al prójimo, a su trabajo, trato digno, espíritu de servicio y más aún, han fungido como enlace entre estos con sus familiares. Es importante resaltar que actualmente es un trabajo que representa un alto riesgo de contagio, mayor exposición al virus y a pesar de ello, el trato hacia los pacientes no se ha deshumanizado, sino por el contrario, se brinda acompañamiento, amor y comprensión. Se aplican los principios deontológicos al incorporar en el desempeño profesional la ética de las virtudes que guían su trabajo ante estos pacientes que además los ponen en riesgo de convertirse en agentes de propagación de Covid-19 en sus hogares.

5.4. Discusión

Los profesionales de enfermería son considerados líderes y actores clave en los equipos de salud interdisciplinarios. Los hallazgos de esta investigación coinciden con lo que plantean en el caso de América Latina y el Caribe, los organismos internacionales como la OPS y la OMS en lo relativo a la escasez de enfermeras debido a la migración de profesionales a otras regiones y países, las diferentes condiciones de desarrollo económico, políticas de recursos humanos en salud y de enfermería, las precarias condiciones de empleo, y falta de regulación profesional (PAHO, 2017).

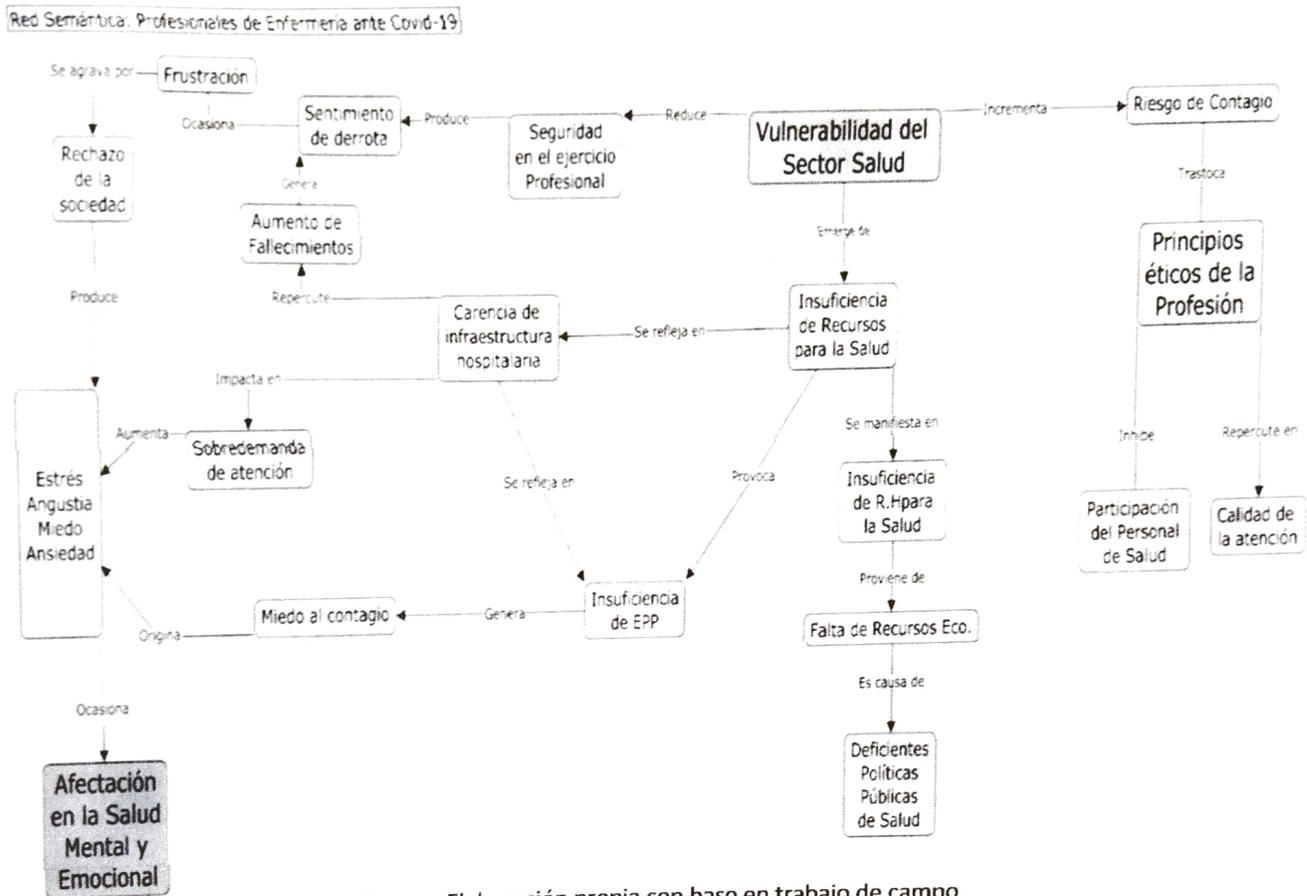
Los signos que corresponden a la fatiga por compasión presente en enfermeros que gestionan la atención a pacientes Covid-19 coinciden con las afirmaciones de un estudio realizado en las unidades de cuidados intensivos; evidenció que lo padecen más las mujeres y quienes profesan alguna religión (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2020; Hernández, 2017). Médicos y enfermeros presentan los mayores niveles de fatiga por compasión y *burnout*, en comparación con otros profesionales como psicólogos o administrativos.

La duración de la jornada laboral es relevante. Aquellos con turno parcial presentaron mayor nivel de satisfacción y menor fatiga por compasión, que los trabajadores de jornada completa (Hernández, 2017). El personal implicado en la respuesta a la pandemia requiere atención psicosocial, durante y después de la emergencia religiosa (Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 2020). Hasta la fecha, no se encontró evidencia en los hospitales públicos o privados, de que se brinde ese apoyo a los profesionales de enfermería.

En el caso de personal de enfermería en hospitales de Ciudad Juárez, se confirma que durante la fase inicial de la pandemia de Covid-19, fue común la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés, lo cual coincide con las afirmaciones de otros estudios (Spoorthy *et al.*, 2020); se encontraron problemas de salud mental, especialmente en las enfermeras y quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de Covid-19.

Raurell (2020) menciona que la sobrecarga de trabajo y estrés emocional hace que se deban cumplir periodos adecuados de descanso y mejores condiciones laborales, dado el desgaste profesional existente. La enfermera de apoyo debe ser una profesional experimentada que pueda suplir a la de menor experiencia y conocimientos. Esto no ocurre en hospitales de Ciudad Juárez. Existe una brecha salarial en comparación con países de la OCDE, como Italia o Chile, donde la literatura refiere que las enfermeras perciben el doble del salario de una mexicana, que, en promedio, ronda los 10,000 pesos al mes (El Economista, 2020).

Figura 1
Red Semántica Gestión de los Profesionales de Enfermería ante Covid-19



Fuente: Elaboración propia con base en trabajo de campo.

6. Conclusiones

La situación emocional del personal de enfermería que atiende a estos pacientes presenta alto riesgo de desarrollar alteraciones emocionales y de salud mental que requiere apoyo profesional. Es necesaria la creación de iniciativas que pongan al alcance estos servicios de apoyo psicológico de manera oportuna y accesible, por las largas jornadas laborales de algunos de ellos. A pesar de que existen incipientes esfuerzos para brindar este tipo de apoyo por parte del gobierno, aún es insuficiente por la gravedad de la situación.

De igual forma, con relación al aspecto de vulnerabilidad del sistema de salud, es necesario que los tomadores de decisiones profundicen en la búsqueda de bienestar de la fuerza laboral de salud. Los enfermeros son particularmente vulnerables a la mortalidad por Covid-19, dada la cantidad de horas de contacto que tienen con pacientes infectados. Lo anterior revela que el sector público, ha llevado los tradicionales obstáculos de la burocracia a la atención de la pandemia y que lejos de eficientar las gestiones de apoyo al personal, sigue inmerso en el entramado de dificultades que impiden generar un respaldo institucional a su personal de enfermería.

Sobre la aplicación de los principios éticos de la profesión, surge el cuestionamiento ¿hasta dónde se debe cumplir el deber ético de la profesión de enfermería? ¿Es moralmente permitido que los trabajadores sanitarios se abstengan de trabajar para proteger a sus familias de infecciones y enfermedades?, ¿Cuándo se trata de un abandono del deber hacia sus pacientes? ¿Cuándo puede la sociedad presionar a los trabajadores sanitarios para que cumplan una obligación moral de trabajar durante una pandemia? y ¿Cuándo sería injustificada tal presión?

El deber de tratar a los pacientes puede verse afectado por varios riesgos y cargas, incluida la de proteger de la infección a sus familias. Existen factores que influyen para proteger la familia, incluidos los recursos de protección disponibles para el trabajador de salud, la vulnerabilidad de los miembros de la familia a la enfermedad y el apoyo familiar ante el riesgo de infección.

Entre las limitaciones del estudio se considera la dificultad en la recolección de los datos, por el confinamiento y el riesgo de contagio.

Se agradece a los participantes en este estudio por compartir sus experiencias y puntos de vista.

6.1. Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: No se realizaron experimentos en seres humanos. Confidencialidad de los datos: No aparecen datos confidenciales de los participantes. Se solicitó el consentimiento informado previo al inicio de la entrevista. Conflicto de intereses: Se declara no tener ningún conflicto de intereses. Financiamiento: Ninguno.

Referencias bibliográficas

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987-1993. DOI: 10.1001/jama.288.16.1987.
- Alenezi, A., McAndrew, S., & Fallon, P. (2019). Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1042–1052. DOI: 10.1111/inm.12608.
- Asih, F., & Trisni, L. (2015). Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Burnout Pada Perawat Gawat Darurat Di Rumah Sakit Pantiwilasa Citarum. *Psikodimensia*, 14(1), 11–23. DOI: 10.24167/psiko.v14i1.370.
- Arias, P. (2009). La ética durante las crisis sanitarias: a propósito de la pandemia por el virus H1N1. *Revista Española de Salud Pública*, 83(4), 489-491. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n4/editorial.pdf>.
- Chiang, H. H., Chen, M. B., & Sue, I. L. (2007). Self-state of nurses in caring for SARS survivors. *Nursing Ethics*, 14(1), 18–26. DOI: 10.1177/0969733007071353.
- Chung, B.P., Wong, T.K., Suen, E.S., & Chung, J.W. (2005). SARS: caring for patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 14(4), 510–517. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2004.01072.x.
- Comisión Coordinadora de Instituto Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (2020). *Lineamiento para la atención de pacientes por Covid-19*. Recuperado de: <http://cvoed.imss.gob.mx/lineamiento-para-la-atencion-de-pacientes-por-covid-19/>.
- Corley, A., Hammond, N. E., & Fraser, J. F. (2010). The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: a phenomenological study. *International journal of nursing studies*, 47(5), 577-585. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.11.015.
- Diario de Juárez (2020). Protestan trabajadores del IMSS en sindicato por falta de insumos. Recuperado de: <https://diario.mx/juarez/protestan-empleados-del-imss-en-sindicato-por-falta-de-insumos-20200501-1658073.html>.

- Diario de Juárez (2020). Reconocen a héroes al son del mariachi. Recuperado de:
<https://diario.mx/juarez/video-reconocen-a-heroes-al-son-del-mariachi-20200711-1683400.html>.
- El Economista (2020). *Enfrentan el coronavirus, pero no con el mejor salario*. Recuperado de:
<https://www.economista.com.mx/politica/Enfrentan-el-coronavirus-pero-no-con-el-mejor-salario-20200406-0007.html>.
- Escobar, D. A., Cardona, S., & Ruiz, S. Planning of expansion of ICU hospital care in times of Covid-19 using the E2SFCA model. *Revista Espacios*, 41(42), 19-38. DOI: 10.48082/espacios-a20v41n42p03.
- Esterberg, K. G. (2002). *Métodos cualitativos en la investigación social*. New York: McGraw-Hill.
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 103637. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103637.
- Forshey, B. M., von Schwedler, U., Sundquist, W. I., & Aiken, C. (2002). Formation of a human immunodeficiency virus type 1 core of optimal stability is crucial for viral replication. *Journal of virology*, 76(11), 5667-5677. DOI: 10.1128/JVI.76.11.5667-5677.2002.
- Fuentes, C. (2000). Urban function and its effect on urban structure: The case of Ciudad Juárez, Chihuahua. *Journal of Borderlands Studies*, 15(2), 25-43. DOI: 10.1080/08865655.2000.9695554.
- Fuentes, C., Peña, S., & Hernández, V. (2012). La medición multidimensional de la pobreza a nivel intraurbano en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Estudios Fronterizos*, 19, 1-25. DOI: 10.21670/ref.1801001.
- Galindo, A., Ochoa, E., Sifuentes, J. (2020). Nuevo Coronavirus (nCoV) 2019-2020 Algunos conceptos. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. Recuperado de: <http://www.incmnsz.mx/2020/Coronavirus.pdf>.
- Gómez-Martínez, S., Gil-Juliá, B., Castro-Calvo, J., Rui-Palomino, E., & Ballester-Arnal, R. (2015). Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Àgora de Salut*, 1(16), 209-220. DOI: 10.6035/AgoraSalut.
- Geurs, K. T., & Ritsema, V. E. (2001). Accessibility measures: review and applications. Evaluation of accessibility impacts of land-use transport scenarios, and related social and economic impacts. *RIVM Report*, 787. Recuperado de: <https://rivm.openrepository.com/handle/10029/259808>.
- Hanafi, M., & Yuniasanti, R. (2012). Hubungan antara kematangan emosi dan burnout pada perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. *Insight*, 10(1), 65-76. Recuperado de: <http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/5.HUBUNGAN-ANTARA-KEMATANGAN-EMOSI-DAN-BURNOUT-PADA-PERAWAT-RUMAH-SAKIT-PKU-MUHAMMADIYAH-BANTUL-YOGYAKARTA.pdf>.
- Hardiyono, H., Aiyul, I., Ifah, F., Wahdaniah, W., & Reni, F. (2020). Effect Covid-19: Burnout on nurse. *Revista Espacios*, 41(42), 11-18. DOI: 10.48082/espacios-a20v41n42p02.
- Hernández, M. C. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), 53. DOI: 10.5209/PSIC.55811.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*, 6.ª ed. México: McGraw-Hill.

- Holroyd, E., & McNaught, C. (2008). The SARS crisis: reflections of Hong Kong nurses. *International nursing review*, 55(1), 27-33. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2007.00586.x.
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 327-334. DOI: 10.17843/rpmesp.2020.372.5419.
- Infosalus (2020). *Autopsias de pacientes de COVID-19 revelan nuevos hallazgos*. Recuperado de: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-autopsias-pacientes-covid-19-revelan-nuevos-hallazgos-20200528080435.html>.
- INEGI (2015). *Información de México para Niños*. Recuperado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/chih/poblacion/default.aspx?tema=me&e=08>.
- Jackson, D., Anders, R., Padula, W. V., Daly, J., & Davidson, P. M. (2020). Vulnerability of nurse and physicians with COVID-19: Monitoring and surveillance needed. *Journal of Clinical Nursing*, 29(19-20): 3584-3587. DOI: 10.1111/jocn.15347.
- Katayama, R. (2014). *Introducción a la investigación cualitativa: Fundamentos métodos, estrategias y técnicas*. Perú: Fondo Editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Koh, Y., Hegney, D., & Drury, V. (2012). Nurses' perceptions of risk from emerging respiratory infectious diseases: a Singapore study. *International journal of nursing practice*, 18(2), 195-204. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2012.02018.x.
- Lam, K. K., & Hung, S. Y. (2013). Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: A qualitative study. *International emergency nursing*, 21(4), 240-246. DOI: 10.1016/j.ienj.2012.08.008.
- Levine, J. (2020). A century of evolution of the accessibility concept. *Transportation Research Part D*, 83, 102309. DOI: 10.1016/j.trd.2020.102309.
- Musliha, S. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PAHO (2017). *Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud*. Recuperado de: <https://www.paho.org/en/topics/nursing>.
- Peña, S. (2005). Recent developments in urban marginality along Mexico's northern border. *Habitat International*, 29(2), 285-301. DOI: 10.1016/j.habitatint.2003.10.002.
- Permarupan, P. Y., Mamun, A. Al, Samy, N. K., Saufi, R. A., & Hayat, N. (2020). Predicting Nurses Burnout through Quality of Work Life and Psychological Empowerment : A Study Towards Sustainable Healthcare Services in Malaysia. *Journal of Sustainability*, 12(1), 388. DOI: 10.3390/su12010388.
- Plan Estratégico de Juárez (2019). *Informe Así estamos Juárez*. Recuperado de: https://planjuarez.org/wp-content/uploads/2019/06/Informe_AEJ_2019_Impresion.pdf.
- Raurell-Torredà, M., Martínez-Estalella, G., Frade-Mera, M. J., Rodríguez-Rey, L. C., & de San Pio, E. R. (2020). Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 90-93. DOI: 10.1016/j.enfi.2020.03.002.
- Secretaría de Salud (2020). Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamiento-estandarizado-para-la-vigilancia-epidemiologica-y-por-laboratorio-de-la-enfermedad-respiratoria-viral>.