

PROYECTO TRABAJO FINAL DE GRADO

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL PARA LA COVID-19

ESTRATÈGIES D'AFRONTAMENT
EMOCIONAL A LA COVID-19.

EMOTIONAL COPING STRATEGIES FOR
COVID-19.

Génesis Melany Álava Mieles
Dra. Maria Isabel Fernández Cano
Universidad Autónoma de Barcelona

Grado de Enfermería
Curso 2021-2022
Junio 2022

Agradecimientos

A mi tutora, la Dra. Fernández Cano, por la paciencia y la perseverancia de proseguir en el seguimiento de este proyecto. Gracias por transmitir la pasión de la investigación y el avance en enfermería.

A mis padres, a mi hermana, a mi familia y a mis amigas por ser mis referentes para seguir avanzando, motivarme y acompañarme de cerca en esta etapa de la vida. Por compartirme estrategias para afrontar lo difícil, pero también por impulsarme a disfrutar lo sencillo. Gracias a Dios por permitirme llegar y disfrutar junto a vosotros. Mis logros son vuestros.

A cada docente y enfermera que he conocido estos cuatro años, apasionados por la profesión, y enseñándonos que los cambios son posibles. Gracias por enseñarme a valorarla, formar sinergia con el equipo y por inspirarme en la atención entrelazada de la técnica biomédica con el cuidado humano.

Ojalá nuestra visión como enfermeras siga trascendiendo generaciones: cuidar con sentido para curar con eficacia. Porque todos en algún momento somos vulnerables, sin embargo, con apoyo, somos capaces de sanar, construir y avanzar. Que en un futuro la atención de la salud mental pueda ser relevante, equitativa y posible para la comunidad.

“Todavía hay esperanza, cuando nos enfrentamos sin prejuicios a un problema sin solucionar. Sin embargo, no hay esperanza si actuamos como si el problema no existiese.”

- C.S Lewis

Índice

Resumen	3
Introducción	5
Propósito del estudio	8
Metodología	9
• Diseño.....	9
• Ámbito de estudio, selección de informantes y muestra	9
• Análisis de datos	12
• Aspectos éticos	13
• Criterios de rigor y de calidad de los datos	13
Limitaciones y dificultades.....	14
Utilidad y aplicación de los resultados	14
Plan de trabajo: Cronograma	16
Bibliografía.....	17
Annexos	21
Anexo I: Formulación del problema, planificación de la búsqueda y fuentes de información.....	21
Anexo II: Información del estudio y Consentimiento Informado.....	24
Anexo III: Carta de confidencialidad por los investigadores y coinvestigadores	27
Anexo IV: Guion del Diario narrativo de los profesionales y los pacientes (instrucciones)	28

Resumen

Introducción: La pandemia por COVID-19 ha sido un evento traumático significativo, que ha dejado secuelas en la integridad de la salud de la persona y en la comunidad. Los escasos estudios en enfermería sobre estrategias de apoyo en el impacto psicoemocional sugieren cambios y cuestiones sobre la calidad asistencial actual.

Objetivo: Describir las estrategias de apoyo emocional utilizadas por las profesionales de enfermería en la atención de pacientes positivos o con COVID-19 persistente en el ámbito hospitalario y de atención primaria de Barcelona.

Método: Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico. La población de estudio serán residentes del área metropolitana de Barcelona, divididos en dos colectivos, por un lado, profesionales de enfermería que hayan prestado asistencia sanitaria a un paciente caso confirmado de COVID-19 o COVID persistente y, por otro lado, pacientes mayores de edad diagnosticados como caso confirmado COVID-19 o COVID persistente. La muestra de estudio se seleccionará a partir del muestreo en cadena, hasta llegar a la saturación de datos, en colaboración con los equipos de enfermería de los centros. La recolección de datos se realizará a través de relatos autobiográficos de los participantes. El análisis de datos de contenido temático inductivo se realizará mediante el software informático Atlas.ti, a partir del modelo descrito por Duro y Limón Arce.

Limitaciones: Las principales limitaciones del estudio son el contexto de Barcelona. Además de considerar las características, el tipo de muestra y su extensión, partiendo de la muestra inicial de doce individuos.

Resum

Introducció: La pandèmia per COVID-19 ha estat un esdeveniment traumàtic significatiu, que ha deixat seqüeles a la integritat de la salut de la persona i a la comunitat. Els escassos estudis en infermeria sobre estratègies de suport a l'impacte psicoemocional suggereixen canvis i qüestions sobre la qualitat assistencial actual.

Objectiu: Descriure les estratègies de suport emocional utilitzades per les professionals d'infermeria a l'atenció de pacients positius o amb COVID-19 persistent a l'àmbit hospitalari i d'atenció primària de Barcelona.

Mètode: Estudi qualitatiu fenomenològic hermenèutic. La població d'estudi seran residents de l'àrea metropolitana de Barcelona, dividits en dos col·lectius, d'una banda, professionals d'infermeria que hagin prestat assistència sanitària a un cas confirmat de COVID-19 o COVID persistent i, d'altra banda, pacients majors d'edat diagnosticats com a cas confirmat COVID-19 o COVID persistent. La mostra de l'estudi es seleccionarà a partir del mostreig en cadena, fins a arribar a la saturació de dades, en col·laboració amb els equips d'infermeria dels centres. La obtenció de dades es realitzarà mitjançant relats autobiogràfics dels

participants. L'anàlisi de dades de contingut temàtic inductiu es farà mitjançant el programari informàtic Atlas.ti, a partir del model descrit per Duero i Limón Arce.

Limitacions: Les limitacions principals de l'estudi són el context de Barcelona. A més de considerar-ne les característiques de la mostra, el tipus i la seva extensió, partint de la mostra inicial de dotze individus.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has been a significant traumatic event, which has left sequels in the integrity of the health of the person and in the community. The few studies in nursing on support strategies in the psychoemotional impact suggest changes and questions about the current quality of care.

Objectives: To describe the emotional support strategies used by nursing professionals in the care of positive patients or patients with persistent COVID-19 in the hospital and primary care setting in Barcelona.

Method: Hermeneutical phenomenological qualitative study. The study population will be residents of the Barcelona metropolitan area, divided into two groups: on the one hand, nursing professionals who have provided healthcare to a patient with a confirmed case of COVID-19 or persistent COVID and, on the other hand, patients older than age diagnosed as a confirmed COVID-19 case or persistent COVID. The study sample will be selected from chain sampling, until reaching data saturation, in collaboration with the nursing teams of the centers. Data collection will be carried out through autobiographical accounts of the participants. The inductive thematic content data analysis will be carried out using the Atlas.ti computer software, based on the model described by Duero and Limón Arce.

Limitations: The main limitations of the study are the context of Barcelona. In addition to considering the characteristics, the type of sample and its extension, starting from the initial sample of twelve individuals.

Introducción

La crisis sanitaria debida a la pandemia por COVID-19 ha provocado un gran impacto en la salud física, en el bienestar psicosocial y la salud mental de la población. Para un cuidado integral y tratar los aspectos emocionales es necesario conocer la percepción que tienen los pacientes sobre qué significa para ellos enfermar por COVID-19 (preocupaciones, sentimientos y emociones) (Rodríguez et al, 2021). Y así, poder generar estrategias efectivas de apoyo emocional en el ámbito de enfermería para los pacientes con COVID-19.

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria infecciosa causada por un nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, que apareció por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China. Se transmite por contacto directo y vía aérea a partir de secreciones respiratorias de la persona infectada por las gotitas respiratorias emitidas al hablar, toser o estornudar (Ruiz y Jiménez, 2020). Debido a la alta tasa de propagación a nivel mundial, en 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró la situación como emergencia de salud pública a nivel internacional y decidió caracterizarla como pandemia. Se han confirmado más de 270 millones de casos positivos en todo el mundo, de los cuales 5 millones han fallecido, sin distinción de sexo, pero con afectación en la desigualdad socioeconómica debido a la mayor exposición a factores de riesgo (Organization World Health, 2020; Ritchie et al, 2020; Rodríguez et al, 2021). En España, se ha registrado que el 17% de la población han sido casos confirmados por COVID-19 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2021)

Los estudios describen que la edad, la diabetes, los problemas cardiovasculares, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y hábitos no saludables son factores de riesgo para padecer infección por SARS-CoV-2 y sus complicaciones (neumonía, insuficiencia multiorgánica, cardiopatías, lesiones renales, trombosis) y consecuentemente el fallecimiento (Ministerio de ciencia e innovación, 2020; Qi et al, 2020). Sin embargo, en la actualidad, se observa que incluso en la población joven y activa hay casos con complicaciones graves (Organization World Health, 2020). Los síntomas más comunes son fiebre, tos seca, fatiga y dificultad para respirar. Además de la afectación pulmonar puede perjudicar otros órganos como el hígado, el corazón, los riñones, la piel y el cerebro. Otros efectos negativos están relacionados con la salud mental (Qi et al, 2020). El trastorno de estrés post-traumático por hospitalización por COVID-19 y el miedo a infectarse, morir o perder familiares hacen que aumente la inestabilidad emocional y la angustia, como consecuencia aumenta los síntomas de depresión y ansiedad, y empeora la calidad de vida del usuario (Buitrago, 2020; Carod, 2021; Naciones Unidas, 2020).

La percepción de la población infectada por SARS-CoV-2 fue de desasosiego y miedo (Buitrago, 2020). Se encuentran varios perfiles, entre ellos, los que requirieron de cuidados intensivos y los que pasaron por la fase aguda de la enfermedad en sus hogares. En el primer grupo, la sensación de soledad, dependencia, fragilidad, despersonalización, el temor a la no recuperación y los

síntomas graves creaban malestar y desconsuelo (Antón y Román, 2021). Por otro lado, la experiencia vivida descrita por los pacientes en fase aguda, sin requerir hospitalización, fueron sentimientos de culpabilidad y vulnerabilidad, la inestabilidad económica por la pérdida de puestos de trabajo debido a la infección, la pérdida de la rutina, nuevos hábitos en el confinamiento, trastornos del sueño y sensoriales, la disminución de las relaciones sociales y el temor de transmitir el virus y de perder la vida (Buitrago, 2020; Jesmi et al, 2021). Ambos coincidieron, en el desarrollo de trastornos y daños psicológicos como ansiedad, angustia e inestabilidad emocional, depresión, trastorno de estrés post-traumático e insomnio (Buitrago, 2020; Antón y Román, 2021, Jesmi et al, 2021). Los mecanismos de afrontamiento de los pacientes para la infección y el aislamiento fueron el cuidado y el apego familiar a distancia; la religión, refirieron que “las creencias en Dios les dio esperanza para la recuperación” (Jesmi et al, 2021); la automedicación y los remedios caseros (vitaminas, sopas, té de hierbas) (Jesmi et al, 2021).

A nivel asistencial se formaron equipos sanitarios más cohesionados y se visibilizó la atención enfermera en primera línea frente a la COVID-19. Según una revisión sistemática de Xu, Stjernswärd, y Glasdam (2021) “Las enfermeras describieron que debían atender a enfermos críticos pacientes y manejar condiciones complejas mientras los procedimientos operativos aún no estaban claros” (Xu, Stjernswärd, y Glasdam, 2021). En esta misma revisión sistemática cualitativa se explica que las enfermeras presentaron estrés, angustia y ansiedad debido a varios factores como la ambigüedad de roles, la carga excesiva de trabajo, la escasez de recursos humanos y materiales, la falta de control e información científica disponible para establecer cuidados efectivos, la sobreinformación mediática, el estigma social y la falta de preparación psicológica. Además, el miedo constante de ser portador del virus y contagiarse o contagiar a sus familiares, el constante contacto con el proceso de final de vida de los pacientes, el aislamiento y el distanciamiento social afectó en el apoyo y el afrontamiento que necesitaba el profesional de enfermería (Joo y Liu, 2021). Todo ello, conlleva a la insatisfacción laboral, frustración e intranquilidad por el futuro y al mismo tiempo impacta, en declive, en la calidad de vida del profesional de enfermería, en la calidad de cuidado y en la seguridad del paciente (Xu, Stjernswärd y Glasdam, 2021). Se considera que la COVID-19, es un evento traumático, por lo que el cuidado y la intervención psicológica y socioemocional en este ámbito para el bienestar de las enfermeras les ayudó a afrontar los factores estresantes personales y ocupacionales que existen para poder cuidar (Borges et al, 2021; Joo y Liu, 2021). Por consiguiente, además del cuidado psicoemocional de los pacientes también se debe tener en cuenta el apoyo psicológico que tienen las enfermeras (Buitrago, 2020; Joo y Liu, 2021).

El modelo de adaptación de Callista Roy, describe que la interacción con el entorno, la capacidad de adaptarse y modificar la situación individual contribuye al bienestar de la persona (Despaigne, C, 2021). Por eso, para esta pandemia, las estrategias enfermeras de afrontamiento consisten en fomentar actividades de conductas para adaptarse y sobrellevar una situación adversa. Del mismo modo, el apoyo emocional de enfermería contrarresta los pensamientos y

emociones negativas de los pacientes y les ayuda a confrontar mejor la enfermedad (Despaigne, C, 2021). Las recomendaciones para la COVID-19 como estrategias de afrontamiento y apoyo emocional fueron dar la información necesaria sobre el manejo de la enfermedad adaptando a la comprensión individual; favorecer la comunicación interpersonal; validar las preocupaciones, experiencias y sentimientos de los pacientes y permitir que pueda pedir ayuda o compartir sus emociones; permitir que el paciente pueda compartir las frustraciones y ayudarlo a que cree soluciones; proporcionar un seguimiento por parte de enfermería y orientación telefónica o telemática a demanda; resolver dudas; transmitir organización, seguridad, confianza y apoyo; proporcionar otros servicios de atención según la situación socioeconómica y familiar (como trabajador social o servicios de salud mental); promover los periodos de descanso y limitar la sobreinformación; acompañar en situaciones difíciles (hospitalización o duelo); fomentar las medidas protección (higiene de manos, mascarillas, distanciamiento) y el autocuidado (alimentación, ejercicio, autoestima); respetar las diferencias de las necesidades de acompañamiento o soledad; estimular la solidaridad; proporcionar técnicas y estrategias de relajación, como los ejercicios de respiración o mindfulness; promover la no estigmatización de las personas infectadas; reconocer la importancia de la persona, contribuyendo a la identidad; favorecer el retorno a las actividades cotidianas; individualizar los cuidados y la atención según la cronicidad de la enfermedad; y sobretodo, generar espacios de apoyo, expresión, comprensión y escucha que permita ayudar al paciente (Buitrago, 2020; Rodríguez et al, 2021)

Es una realidad que, aunque la vacunación y las medidas de seguridad han ralentizado la tasa de contagio, cada día aumentan los casos positivos por COVID-19 y con ello el aumento de inseguridades, como el miedo a perder la vida y la inestabilidad que comporta (Naciones Unidas, 2020). Por eso, la COVID-19 genera múltiples desafíos en el cuidado integral del usuario, la aparición de una enfermedad desconocida y las medidas restrictivas sociales, crea incertidumbre y afecta en la identidad y en el entorno de la persona (Buitrago, 2020; Rodríguez et al, 2021). Hay poca información e investigación cualitativa en el ámbito de enfermería sobre las estrategias de afrontamiento en los diferentes problemas emocionales que puedan surgir de enfermar de COVID-19 y/o sus comorbilidades (Buitrago, 2020). Debido a que es un problema nuevo y actual de salud pública que comporta secuelas clínicas y emocionales en la población y en el profesional enfermero, se pretende buscar cómo el personal de enfermería ha actuado en el afrontamiento y el apoyo emocional en los pacientes con COVID-19. De este modo, al conocer las estrategias enfermeras para el apoyo emocional en los pacientes con COVID-19, promover el cuidado humanizado y poder desarrollar estrategias que fomenten la resiliencia en la población y disminuir el impacto psicoemocional negativo para afrontar mejor la enfermedad.

Propósito del estudio

Este estudio descriptivo-explicativo tiene la finalidad de dar a conocer las estrategias que llevan a cabo las enfermeras para el afrontamiento y apoyo emocional de la COVID-19. En el sistema sanitario tratar las emociones de la persona cuando sufre una situación patológica es un abordaje complejo ya que quedan en segundo plano debido a la carga de trabajo de los profesionales, la visión biomédica del paciente o por la disponibilidad de recursos según las regiones. En la actualidad, con la pandemia, este hecho se intensifica debido a la mayor carga de vulnerabilidad que ha comportado en la salud de las personas. A partir de esta necesidad surge la idea de este proyecto, para que enfermería pueda ofrecer un cuidado integral, competente y humanitario, además de visibilizar la importancia de la salud mental en la población.

Preguntas y objetivos del estudio:

La pregunta de investigación planteada es “¿Qué estrategias han utilizado las enfermeras para abordar los aspectos emocionales en los pacientes afectados por COVID-19?”

Objetivo general: Describir las estrategias de apoyo emocional utilizadas por las profesionales de enfermería en la atención de pacientes positivos o con COVID-19 persistente en el ámbito hospitalario y de atención primaria de Barcelona.

- **Objetivo específico 1:** Conocer las percepciones y sentimientos de las enfermeras al proporcionar los cuidados a pacientes afectados por COVID-19.
- **Objetivo específico 2:** Explicar la afectación socioemocional y psicológica de los pacientes afectados por COVID-19 en aislamiento domiciliario y hospitalario.
- **Objetivo específico 3:** Identificar la relación establecida entre los pacientes con COVID-19 y el personal de enfermería en los diferentes ámbitos de atención.
- **Objetivo específico 4:** Dilucidar las actitudes de resiliencia y estrategias de apoyo y afrontamiento emocional desarrolladas por las enfermeras en el cuidado de los pacientes afectados por COVID-19.

Equipo de investigación y reflexividad

La investigadora se presenta como estudiante de cuarto de enfermería con un conocimiento previo en la atención primaria y hospitalaria del paciente COVID obtenidas en las prácticas y en el transcurso del grado de enfermería, pero sin formación específica en el tema expuesto. Los supuestos del cual parte la investigadora son críticos respecto a la falta de recursos eficaces para abordar

la gestión emocional tanto en pacientes como en el personal sanitario; el burnout de las profesionales de enfermería, como principales cuidadoras de los afectados por la pandemia; y, el estigma social emergente asociado con contagiarse de COVID-19, lo cual provocan desigualdades en la atención y efectos psicoemocionales negativos que afectan en el autocuidado del paciente y en la comunidad. La principal motivación de este estudio es promover la equidad por un trato justo en las desigualdades sociales en todos los ámbitos de la vida diaria, pero sobretudo en la relación terapéutica de enfermería con el paciente y en la calidad asistencial en el ámbito sanitario.

Se hará uso de la técnica de bracketing (Palacios y Corral, 2010), en la que la investigadora dejará de lado sus creencias, valores y conocimientos preestablecidos para la realización y neutralidad de este estudio.

Metodología

- **Diseño**

Debido a que este estudio cualitativo pretende describir las percepciones y explicar la experiencia vivida de ambos perfiles, pacientes y enfermeras, la orientación metodológica utilizada es la fenomenología, ya que permite conocer el significado de los fenómenos sociales a través de las experiencias de los individuos (Soto y Vargas, 2017). Concretamente, el enfoque se basa en la fenomenología-hermenéutica, se considera la adecuada porque permite comprender la realidad y el significado de las vivencias que se atribuyen a este fenómeno, además de interpretar las narrativas, las conductas y las acciones del individuo, a través de su historia personal (Fuster, 2019).

- **Ámbito de estudio, selección de informantes y muestra**

El estudio se realizará en el área metropolitana de Barcelona, concretamente en el distrito de Horta- Guinardó, que presenta gran variabilidad cultural y sociodemográfica. Los centros sanitarios seleccionados son el Hospital de La Vall d'Hebrón, hospital de titularidad pública de tercer nivel asistencial de referencia a nivel nacional e internacional; y el CAP Sant Rafael, centro de atención primaria público que ofrece servicio sanitario en la zona seleccionada.

La preferencia de centros, en relación al COVID-19, es debido a que el Hospital Vall d'Hebrón permitirá obtener las vivencias de los participantes con óptimos recursos a su alcance ya que uno de los principales valores del centro es la confianza, además de ofrecer programas especializados que fomentan el bienestar emocional (Misión, visión y valores, 2021; Coronavirus Vall d'Hebron, 2022) y, el CAP de Sant Rafael, seleccionado por ser escenario pionero de nuevos espacios de atención primaria frente al COVID-19 (Rodríguez, 2021).

El acceso al lugar se realizará de manera formal, solicitando previamente la aprobación del proyecto de investigación a los comités de ética correspondientes en función de la entidad responsable de los centros, el Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Institut de Recerca de l'Hospital de la Vall d'Hebron (VHIR) y el Comitè d'Ètica Assistencial en Atenció Primària de l'ICS (CEAAPICS). Tras su aprobación, se presentará el proyecto a los responsables de los centros sanitarios y, posteriormente, los profesionales de enfermería.

Para conocer las vivencias desde diferentes puntos de vista sobre las estrategias de afrontamiento en la COVID-19 se escoge a las enfermeras y a los pacientes como población de estudio. Los informantes se dividen en dos grupos, los pacientes y los profesionales de enfermería, de los diferentes ámbitos asistenciales, primaria y hospital. Los criterios de elección de ambos colectivos para este estudio se encuentran descritos en las siguientes tablas (Tabla 1 y Tabla 2). Por motivos de accesibilidad, de criterios de representatividad de la población y para no condicionar el fenómeno del estudio, la aproximación a los informantes se llevará a cabo, a través del muestreo en cadena, en colaboración con los equipos de enfermería de los centros donde se realizará el estudio quienes serán responsables de identificar los posibles participantes (Blanco y Castro, 2007).

Para que la muestra sea pertinente y suficiente se buscará que los participantes presenten diferentes características personales y sociodemográficas, de este modo, asegurar la variabilidad discursiva y la heterogeneidad de la muestra. Se considerará la edad y el sexo. Se tendrá en cuenta el género para la obtención de perspectiva cultural asignada a la identidad biológica y, la edad, para conocer el fenómeno según la etapa del ciclo vital en la que vive el participante. Además, se usará el principio de saturación de datos, donde se excluirá nuevos participantes con información idéntica a la información obtenida, es decir, que carezca de aportación de nuevas dimensiones o relevantes para el fenómeno de estudio (Carrillo Pineda, Leyva-Moral y Medina Moya, 2011). Para la profundización y comparación de conceptos, se partirá de una muestra inicial de 12 participantes, divididos en dos grandes grupos, profesionales de enfermería y usuarios de la atención sanitaria, que a su vez se subdividirán en grupos de 3 participantes. Es decir, 6 informantes del hospital y 6 de atención primaria, que equivaldrán a 3 de enfermeros y 3 pacientes de cada ámbito asistencial. Además, se escoge población de ambos colectivos para conocer la relación bilateral establecida en la asistencia.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> Tener o haber tenido diagnóstico como caso confirmado COVID-19 o COVID persistente. Ser mayor de edad Haber recibido asistencia sanitaria en el área 	<ul style="list-style-type: none"> No entender ni poder comunicarse en catalán, castellano o inglés. Falta de tiempo para realizar la autobiografía Diagnóstico de deterioro cognitivo grave

metropolitana de Barcelona tanto a nivel de atención primaria o hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad emocional que imposibilite su participación
--	---

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión de la muestra de los pacientes

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Ser profesional de enfermería • Haber prestado asistencia sanitaria a un paciente caso confirmado de COVID-19 o COVID persistente. • Haber prestado asistencia sanitaria en el área metropolitana de Barcelona 	<ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad emocional que imposibilite la participación • Falta de tiempo para realizar la autobiografía

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión de la muestra del profesional sanitario

○ **Recogida de la información**

La investigadora principal junto a su equipo convocará una reunión previa con los informantes clave, donde después de presentarse, se les explicará el objetivo principal del estudio, los detalles sobre la recogida de datos y los motivos para materializarlo y se les facilitará los datos de contacto de la investigadora principal para la resolución de dudas o inconvenientes, de este modo, proporcionar a los participantes la transparencia del estudio (Anexo II y III). Además, para garantizar la no complicidad del investigador en este estudio, no se establecerá ninguna relación previa entre la investigadora y los participantes; se alejará de los conocimientos preestablecidos y abandonará sus valores (bracketing) (Fischer, 2009).

La recogida de datos se realizará a través de relatos autobiográficos de los participantes (Anexo IV), donde se les pedirá describir su vivencia y los aspectos, recursos, estrategias de apoyo, de adaptación y de afrontamiento que han utilizado o que les ha sido proporcionadas durante su experiencia con la COVID-19. Este instrumento para la recolección de datos permitirá recoger las experiencias más importantes de la vida de la persona y ampliar la perspectiva y profundidad del estudio, lo cual le añadirá rigor al estudio. Además, permitirá a la persona el desahogo de sus emociones sin ser juzgadas o sentir prejuicios por parte de un entrevistador (Feixa, 2018). Los diarios narrativos serán unipersonales, escritos a papel, donde deberán expresar como perciben su vivencia (frustración, cansancio, comprensión, soledad, acompañamiento...), los recursos que utilizan para afrontar situaciones adversas durante la COVID-19, registrar el colectivo (personal sanitario o paciente), el género y la edad. Como se trata de un registro escrito voluntariamente el lugar de realización lo podrá escoger cada informante, de modo que podrán tener la libertad de escribir su experiencia de manera más extensa y explícita. Como se ha comentado anteriormente, para garantizar su seguridad y confidencialidad se le informará de los detalles de la investigación a cada participante previamente a la entrega del formato de registro y se les solicitará su consentimiento. Asimismo, en el

diario narrativo, para la protección de sus datos y el anonimato se les pedirá, a cada participante, que se registren con un seudónimo con la intención de mantener la calidad de los datos y su confiabilidad. La encargada de recoger los datos será la investigadora principal, juntamente con un profesional de psicología y otro de enfermería como colaboradores. La figura de los investigadores colaboradores es relevante para los casos que presenten una gestión emocional compleja (Chóliz, 2005; García y Rodríguez, 2005). Para la recogida de los diarios narrativos se realizará un encuentro con los informantes clave, donde entregarán mediante un sobre sellado sus relatos, proporcionado por la investigadora al inicio del estudio. El equipo de investigación establecerá unos criterios comunes al transcribir los diarios personales para asegurar la homogeneidad y validez (Cortés, 1997). Una vez realizadas las transcripciones, serán devueltos a los participantes para que puedan proponer cambios o aprobarlo. Teniendo en cuenta otros estudios realizados, el proceso de recogida de información será durante 6 meses, para observar el afrontamiento en la evolución del fenómeno (Alameda, Pazos, Oter y Losa, 2021). Al terminar la recogida de datos, se les agradecerá su participación, con una copia de la versión final del estudio, y se les invitará a contactar con la investigadora principal para cualquier duda sobre la investigación. Así como queda en el consentimiento informado (Anexo II), los participantes no recibirán ninguna compensación económica, ni de ningún otro tipo, derivado de su participación en el estudio.

- **Análisis de datos**

Para favorecer la triangulación de investigadores, el proceso de análisis de datos lo confeccionará la investigadora principal junto a los coinvestigadores (profesional de psicología y personal de enfermería), de manera digital, con el software informático Atlas.ti (Muñoz-Justicia y Sagahún-Padilla, 2017). Para realizar este proceso de análisis del discurso se utilizará el modelo de Duero y Limón Arce, ya que es el que más se adecua a este tipo de estudio con relatos autobiográficos. Este modelo propone dos dimensiones para el análisis de las historias. Por un lado, la temático-cultural que atiene a la composición narrativa, y, por otro lado, la dimensión funcional, que considera la coherencia narrativa de cada relato (Duero, Osorio, Córdoba, y González, 2021). El análisis e interpretación de los textos obtenidos se categorizarán los microrrelatos en elementos relevantes, estos a su vez, incluirán los códigos más representativos respectivamente junto al uso de verbatims. Se llevará a cabo mediante un proceso circular, no secuencial, de acuerdo al principio hologramático propuesto por el paradigma de la complejidad de Morín, “donde las partes son tan importantes como el todo” (Carrillo, Leyva-Moral y Medina, 2011; Chacón Prado, 2015). Es decir, se elaborará de manera simultánea la recogida de datos, su codificación y el análisis. Se comenzará por una lectura exhaustiva de las transcripciones identificando los fragmentos más significativos de cada colectivo para entender la percepción del fenómeno a estudiar. Determinando, en unidades de significado, cuáles son los elementos temáticos principales; los acontecimientos vitales significativos de los participantes; cómo se caracteriza a sí mismo y a los demás; los roles y la posición en la que se identifica a sí mismo y a los demás; y la actividad conclusiva del informante sobre su propio relato. Se

elaborará una síntesis narrativa distribuyendo y clasificando los diferentes conceptos obtenidos. Para verificar la interpretación de los datos, que coincidan con la realidad del significado vivencial de la persona, se compartirá la elaboración realizada con los participantes, un especialista en COVID-19, y un experto en investigación cualitativa. Los datos serán exclusivamente custodiados, en todo momento, por el equipo de investigación. Además, una vez utilizados los datos en el estudio y finalizado el proyecto, las transcripciones serán destruidas y las memorias narrativas devueltas a cada participante.

- **Aspectos éticos**

Previamente a la realización del proyecto, este se presentará a los dos comités éticos del centro correspondiente para su aprobación. En el ámbito hospitalario, al Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Institut de Recerca de l'Hospital de la Vall d'Hebron (VHIR) y, en el CAP, al Comitè d'Ètica Assistencial en Atenció Primària de l'ICS (CEAAPICS). Tras la aprobación de los comités de ética, una vez explicado en detalle a los informantes principales, se les proporcionará un consentimiento informado (Anexo II) y posteriormente deberán firmar un formulario de consentimiento para continuar con la investigación. La confidencialidad de los datos será de aplicación a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Tal como se establece en el formulario de consentimiento informado, esta confidencialidad se respetará excepto cuando exista riesgo de muerte para la vida propia o de un tercero (Jefatura del Estado, 2018). En tales casos, el equipo de investigadores tendrá la obligación ética de avisar al responsable a la mayor brevedad.

- **Criterios de rigor y de calidad de los datos**

Para asegurar la calidad del proyecto de investigación, se tendrá en cuenta los cuatro criterios establecidos por Guba y Lincoln, en 1985, credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad (Berenguera, Fernández, Pons Vigués, Pujol, Rodríguez y Saura, 2014). Para ello, en este proyecto se realizará la triangulación de investigadores (investigadora principal, profesional de psicología y profesional de enfermería). Además, se tendrá en cuenta el feedback obtenido a partir de los informantes y los investigadores. Se describirá exhaustivamente todo el proceso de investigación y su contexto para que, en el caso que se requiera, pueda ser reproducido por otros investigadores en otros contextos o grupos similares. Para garantizar la neutralidad de la interpretación de los resultados del estudio, los valores y las creencias de la investigadora serán especificados.

Limitaciones y dificultades

En este estudio, se identifican algunas limitaciones y dificultades asociadas con la extrapolación de los hallazgos a otros contextos, es decir, en otros ámbitos de atención sanitaria, geografías y culturas diferentes. Aunque el área metropolitana de Barcelona tiene mucha diversidad de culturas, los resultados obtenidos en el no podrían representar las zonas rurales del área, debido a los recursos y materiales diferentes que la población podría acceder. Por eso, para futuras investigaciones se podrían contemplar esta situación y, por lo tanto, otros puntos de vista sobre la gestión de emociones en el COVID y los recursos sanitarios al alcance (Ponce et al, 2021). Cabe destacar, que otras de las limitaciones de este estudio, al desarrollarse a base de relatos biográficos, sería el nivel educativo de los pacientes, su estado físico o el difícil acceso a los pacientes críticos.

Asimismo, el hecho de la inclusión de pacientes y enfermeros como muestra a estudiar deja al margen la percepción de otros entornos como los coordinadores de las unidades asistenciales o la familia de los pacientes. Por lo tanto, esto condicionaría la heterogeneidad de los resultados y la variabilidad discursiva ante el desarrollo de la resiliencia en distintos roles de las personas en esta pandemia.

Aunque se tiene en cuenta la saturación de datos y la muestra inicial de los 12 participantes, la muestra no será lo suficientemente representativa para generalizar los datos obtenidos a otros perfiles. Serán unos resultados válidos y transferibles a contextos sociales similares, y en ser uno de los estudios pioneros planteado en esta perspectiva, servirá de referencia para otros estudios posteriores con muestras más amplias.

Utilidad y aplicación de los resultados

Al conocer la experiencia vivida de afrontamiento al COVID, desde el género, la etapa vital y la posición de paciente o profesional de cuidados, los resultados que se obtienen del presente proyecto de investigación permitirán promover cambios en todas las áreas que componen la profesión enfermera: el área asistencial, la de investigación, la de docencia y la de gestión sanitaria.

Partiendo de la premisa de que existen algunas deficiencias en la atención sanitaria que se presta actualmente a los pacientes de COVID, principalmente por la falta de protocolos propios y la falta de investigación en el campo de las ciencias de la salud por la novedad de este fenómeno. Además, del reto de abordar pacientes casos positivos en sintomatología aguda, tanto en hospitalización como en domicilio, surge otro presente sobre el COVID persistente (Martín-Garrido y Medrano-Ortega, 2022). Este estudio pretende ser un instrumento por tal de cambiar esta realidad. A través de conocer las percepciones y sentimientos de los pacientes contagiados y de las enfermeras

al proporcionar los cuidados en este colectivo, el equipo investigador detectará los puntos fuertes y débiles del personal sanitario en este ámbito en concreto.

Como resultado, obtendrá propuestas de mejora que permitirán proporcionar cuidados a los pacientes de COVID desde una perspectiva holística e inclusiva, sin dejar que padecer esta enfermedad les defina y reduciendo el estigma creado alrededor de este (Amarilis, Ostiguín, Rita y Blas, 2021). Una atención sanitaria más personalizada hará posible una mejor gestión de la enfermedad por parte de los pacientes de COVID ya que, si tratamos a las personas como un todo y entendemos sus necesidades de manera realista, podremos ofrecer una mejor calidad a largo término. Y consecuentemente, poder proporcionar herramientas para cambios individualizados y una mejora como comunidad, incidiendo en la adaptación a cambios bruscos y cómo ayudar a gestionarlos en la vida diaria.

Asimismo, los diarios narrativos, a parte de su uso como herramienta de recogida de datos, podría utilizarse como escritura terapéutica para la ventilación de emociones (Arellano y Ceballos de la Mora, 2020; Feixa, 2018), dando lugar a un recurso accesible, eficiente y con escasos gastos económicos, aplicable tanto en los pacientes como en los trabajadores en atención sanitaria.

Para conseguir mejoras en la atención a esta población, no solo hay que concienciar a los profesionales que los atienden, sino contribuir con esta línea de investigación. Este estudio será precedente para realizar otros con muestras más amplias, otros tipos de muestreo, y que incluya otras zonas geográficas. Por tal de garantizar una atención de calidad, es imprescindible que los protocolos de referencia se basen en estudios realizados que expliquen la afectación socioemocional y psicológica de los profesionales y de los pacientes por SARS-CoV-2 en el proceso de su enfermedad, sobretudo en base al aislamiento domiciliario y hospitalario (Moreno Martínez, Fernández-Cano, Feijoo-Cid, Llorens, y Navarro, 2022; Ponce et al, 2022). Y de este modo, proporcionar una efectiva relación terapéutica y un trato equitativo a cada usuario sobre sus aspectos emocionales.

Plan de trabajo: Cronograma

	Fases/ Actividades	Meses 2021	Meses 2022					Meses 2023	
		Octubre-Diciembre	Enero-Mayo	Junio	Julio-Agosto	Septiembre- Noviembre	Noviembre-Diciembre	Enero-Junio	Abril-Junio
Previo a la entrada de campo <ul style="list-style-type: none"> Elaboración en la Universidad Autónoma de Barcelona y Unidad Docente de Vall d'Hebrón Petición a los comités de Ética: Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC) de l'Institut de Recerca de l'Hospital de la Vall d'Hebron (VHIR), Comitè d'Ètica Assistencial en Atenció Primària de l'ICS (CEAAPICS) 	Planteamiento y planificación de proyecto de investigación								
	*IP y Dra. Fernández Cano Presentación del proyecto de investigación								
	*IP Petición de permisos de los comités de ética de cada centro								
	*IP Reunión con los informantes clave (supervisores de Enfermería de los centros)								
Entrada al campo <ul style="list-style-type: none"> Selección de participantes: Hospital Vall d'Hebrón, CAP Sant Rafael Recogida de datos: Hospital Vall d'Hebrón, CAP Sant Rafael Análisis de datos: Unidad Docente de Vall d'Hebrón (UAB) 	Selección de los participantes								
	*IP en colaboración de las supervisoras de enfermería de los centros sanitarios seleccionados								
	Recogida de datos								
	*IP / **EI Análisis de datos								
Salida del campo	Discusión y redacción de los resultados								
	*IP / **EI Presentación y difusión de los resultados								

*IP: Investigadora principal

**EI: Equipo de Investigación

Bibliografía

- Alameda Cuesta, A., Pazos Garciandía, Á., Oter Quintana, C., y Losa Iglesias, M. (2021). Fibromyalgia, Chronic Fatigue Syndrome, and Multiple Chemical Sensitivity: Illness Experiences. *Clinical Nursing Research*, 30 (1), 32-41. doi: 10.1177/1054773819838679
- Amarilis M., Ostigüín R. M., Rita A., y Blas F. (2021). Enfermería y COVID-19: La voz de sus protagonistas. Universidad Autónoma de México. https://www.aladefe.org/noticias/Enfermeria_y_Covid.pdf
- Arellano Ceballos, A., y Ceballos de la Mora, G. (2020). Corrección de “La escritura terapéutica como recurso de resiliencia emocional en escenarios juveniles de vulnerabilidad social”. *Revista Culturales*, (8), 1-29. doi: 10.22234/recu.20200801.e368
- Berenguera Ossó, A., Fernández -De Sanmamed Santos, M. J., Pons Vigués, M., Pujol Ribera, E., Rodríguez Arjona D., y Saura Sanjaume, S. (2014). Escuchar, observar y comprender (1), 160-188. Barcelona: IDIAP Jordi Gol.
- Blanco, C. M. C., y Castro, A. B. S. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. NURE investigación: *Revista Científica de enfermería*, (27), 10.
- Carrillo Pineda, M., Leyva-Moral, J., y Medina Moya, J. (2011). El análisis de los datos cualitativos: un proceso complejo. *Index De Enfermería*, 20(1-2), 96-100. doi: 10.4321/s1132-12962011000100020

- Chacón Prado, M. (2015). Congruencia del pensamiento complejo de Edgar Morín en la metodología de la educación a distancia. *Revista Espiga*, 14(30), 75-82. doi: 10.22458/re.v14i30.933
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. Universidad de Valencia. Recuperado de <https://www.uv.es/~cholz/Proceso%20emocional.pdf>
- Cortés, G. (1997). Confiabilidad y validez en estudios cualitativos. *Educación y Ciencia*, (15), 77-82.
- Duero, D., Osorio, F., Córdoba, M., y González Grané, M. (2021). Sistematización de un Modelo Fenomenológico-Narrativo para el Análisis del Relato Autobiográfico Durante el Proceso Psicoterapéutico. *Psykhē*. 30(1). doi: 10.7764/psykhe.2018.22229
- Feixa, C. (2018). La imaginación autobiográfica. Historias de vida como herramientas de investigación. Madrid. Gedisa.
- Fischer, C. (2009). Bracketing in qualitative research: Conceptual and practical matters. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 583-590. doi: 10.1080/10503300902798375
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García, A. y Rodríguez, J. C. (2005). Factores personales en la relación terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (96), 29-36. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352005000400003&lng=es&tlng=es

Informació pràctica - Coronavirus Vall d'Hebron. (2022). Recuperado de <https://coronavirus.vallhebron.com/informacio-practica/#suport>

Jefatura del Estado. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, Pub. L. No 294, BOE 119788 (2018).

Martín-Garrido, I., y Medrano-Ortega, F. (2022). Más allá de la infección aguda por SARS-CoV-2: un nuevo desafío para la Medicina Interna. *Revista Clínica Española*, 222(3), 176-179. doi: 10.1016/j.rce.2021.09.005

Misión, visión y valores. (2021). Hospital Vall d'Hebrón Campus. Recuperado de <https://transparencia.vallhebron.com/es/mision-vision-y-valores>

Moreno Martínez, M., Fernández-Cano, M., Feijoo-Cid, M., Llorens Serrano, C., y Navarro, A. (2022). Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Safety Science*, 145, 105499. doi: 10.1016/j.ssci.2021.105499

Muñoz-Justicia, J., y Sagahún-Padilla, M. (2017). Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti 7: Manual de uso. Recuperado de: <https://manualatlas.psicologiasocial.eu/atlasti7.pdf>

Palacios-Ceña, D., y Corral Liria, I. (2010). Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en enfermería. *Enfermería Intensiva*, 21(2), 68-73. doi: 10.1016/j.enfi.2009.11.003

Ponce-Ruiz, S., Les-Morell, E., Estrada-Verger, M., Álvarez-Lorenzo, C., Jordán-Bruña, I., y Zuriguel-Pérez, E. (2022). Vivencias y necesidades de los pacientes sometidos a aislamiento clínico. Estudio fenomenológico-

hermenéutico. *Enfermería Clínica*, 32(1), 54-59. doi:
10.1016/j.enfcli.2021.09.012

Ponce, S., Les-Morell, E., Estrada M., Álvarez C., Zuriguel E., Utrillas J., y Íñigo L. (2021). Experiencias en tiempos de COVID-19. Estudio fenomenológico.

Rodriguez, R. (2021). Betevé. S'instal·laran 120 mòduls covid de suport als CAP. Recuperado de <https://beteve.cat/societat/installacio-vall-hebron-modul-covid-suport-cap-sant-rafael/>

Soto Núñez, C.A., y Vargas Celis, I.E. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados*, 21(48), 43-50. doi:
/10.14198/cuid.2017.48.05

Annexos

Anexo I: Formulación del problema, planificación de la búsqueda y fuentes de información

- **Formulación del problema**

Definición del problema: Desconocimiento de las percepciones de enfermar de la COVID-19 y cómo abordar desde la perspectiva enfermera los aspectos emocionales.

Pregunta de investigación

¿Qué estrategias utilizan las enfermeras para abordar los aspectos emocionales en los pacientes COVID-19?

PICO: ¿Qué significado tiene para las personas enfermar de COVID-19?
¿Cómo abordan las enfermeras los aspectos emocionales en los pacientes con COVID- 19 en atención primaria y hospitales?

- **P (paciente):** Pacientes con COVID-19
- **I (Intervención):** estrategias de afrontamiento de las enfermeras
- **C (Comparación):** Atención primaria y hospitales
- **O (Outcomes/Resultados):** Tratar los aspectos emocionales

Palabras clave: Afrontamiento, Enfermería, COVID-19, Apoyo emocional, Experiencia vivida, procesos de cuidado.

Keyword: Coping behavior, Nurse, COVID-19, Emotional support, Life experience, Care processes.

- **Planificación de la búsqueda y fuentes de información**

Fuente	Palabras clave y filtros (AND, OR, NOT)	Resultados	Referencias seleccionadas	Evidencia que aporta
Pubmed	care processes and covid-19 and life experience and emotional support	6 (No seleccionado)	Beneria, A., Castell-Panisello, E., Sorribes-Puertas, M., Forner-Puntonet, M., Serrat, L., y García-González, S. et al. (2021). End of Life Intervention Program During COVID-19 in Vall d'Hebron University Hospital. Frontiers In Psychiatry, 12. doi: 10.3389/fpsyt.2021.608973	Estrategias de enfermería para el afrontamiento de la COVID-19 en el ámbito hospitalario.
	coping behavior [MeSH Terms] AND covid-19 AND nurse AND phenomenology	3	Jesmi, A. A., Mohammadzade-Tabrizi, Z., Rad, M., Hosseinzadeh-Younesi, E., y Pourhabib, A. (2021). Lived experiences of patients with COVID-19 infection: a phenomenology study. Medicinski glasnik: official publication of the Medical Association of Zenica-Doboj Canton, Bosnia and Herzegovina, 18(1), 18–26. https://doi.org/10.17392/1247-21	El significado de enfermar de SARS-Cov-2.
	Life experiences AND COVID-19 AND emotional support Systematic Review	1	Xu, H., Stjernswärd, S., y Glasdam, S. (2021). Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic - A qualitative systematic review. International Journal Of Nursing Studies Advances, 3, 100037. doi: 10.1016/j.ijnsa.2021.100037	Revisión sistemática de la experiencia vivida en enfermería en la atención a pacientes con SARS-CoV-2.

CUIDEN	covid-19 AND experience	21	Borges, E., Queirós, C., Vieira, M., y Teixeira, A. (2021). Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. <i>Rev Rene</i> , 22, e60790. doi: 10.15253/2175-6783.20212260790	Experiencia vivida del personal de enfermería en la pandemia de COVID-19.
Cuidatge	Covid-19	31	Rodríguez Conterón, E., y Herrera López, J. (2021). Proceso de atención de enfermería comunitaria en pacientes con Covid-19. <i>Enfermería Investiga</i> , 6(1), 57. doi: 10.31243/ei.uta.v6i1.1028.2021	Atención primaria en pacientes con SARS-Cov-2 desde la perspectiva enfermera.
ENFISPO	Covid-19 [Enfermería]	13	Antón-Hurtado, F., y Román-López, M (2021). Análisis antropológico de las vivencias del paciente Covid-19 en UCI: del miedo a la gratitud. <i>Cultura de los Cuidados</i> , 25. Recuperado de http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.03	Experiencia vivida de los pacientes con COVID-19 ingresados en la UCI.
ScienceDirect	covid-19 and afrontamiento and barcelona and enfermeria	6	Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M., & Tizón García, J. (2020). Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. <i>Atención Primaria</i> , 52, 93-113. doi: 10.1016/j.aprim.2020.09.004	Afrontamiento de la COVID-19, en España desde la Atención primaria.

Anexo II: Información del estudio y Consentimiento Informado

- **Carta de consentimiento dirigida a los pacientes y a los enfermeros**

Título del proyecto de investigación:

Investigador principal:

Coinvestigadores:

Introducción/Objetivo del estudio:

Bienvenido/a,

El objetivo principal de este documento es informarle que está invitado a participar en el proyecto de investigación sobre la repercusión emocional que ha tenido la COVID-19, llevado a cabo por la investigadora y el equipo de investigación comentado anteriormente con el soporte del Departamento de Enfermería de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Para poder decidir si quiere participar en el estudio es imprescindible que lea y considere la información planteada a continuación. Cualquier apartado que le sugiera alguna duda puede comentárnosla para poder resolverla.

Este estudio nace con la finalidad de poder describir las vivencias sobre la COVID-19, los sentimientos y emociones que han generado y genera esta situación actual en la sociedad. El objetivo final es hacer uso de estas experiencias para crear estrategias de afrontamiento sobre la COVID-19 en el ámbito de enfermería para mejoras en la atención sanitaria.

¿Qué se le pedirá en este estudio?

Su participación consistirá en:

- Para recoger los datos se realizará mediante diarios personales donde usted podrá describir de manera más extensa y detallada su experiencia, realizado en el momento y espacio que usted escoja. Le serán devueltos al concluir la investigación.
- La investigadora principal le proporcionará el material y el sobre donde guardar su información personal, para al finalizar el estudio poder recogerlo sellado.
- Para analizar los datos, los datos transcritos e interpretados, se le mostrará previamente, antes de finalizar el estudio, para asegurarnos de plasmar su experiencia lo más leal posible.

Beneficios: No existe un beneficio directo que más allá de facilitar la mejora de la práctica clínica de las enfermeras gracias a su participación en este estudio. No recibirá una compensación económica, ni de otro tipo, para participar en el estudio.

Confidencialidad: Los datos que usted nos proporcione se guardaran en un lugar seguro, sellado en los sobres comentados, y bajo llave en todo momento. Para el almacenamiento digital de sus datos serán guardados en un disco

extraíble con contraseña. El cual en ambos casos, tanto físico como digital, solo tendrán acceso el equipo de investigación. De acuerdo con la normativa vigente, los datos recogidos se utilizarán exclusivamente en el ámbito de la investigación y serán destruidos al acabar este proyecto. Para garantizar el anonimato, usted será identificado a través de un seudónimo, en el transcurso de la investigación y, con un código alfanumérico, en la publicación de los resultados. Es importante clarificar que, en el caso que se detecte una situación de amenaza de la vida del participante, los investigadores tendrán la obligación ética de informar al responsable del equipo sanitario que esté al cargo.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, esto implica que se puede retirar de proyecto en cualquier momento, sin necesidad de dar explicación. Su negativa a participar no afectará de ninguna manera el trato y el tratamiento que usted reciba por parte de su centro de salud.

Riesgos potenciales derivados del estudio: No se aprecian riesgos derivados del estudio, aparte del recuerdo de los hechos traumáticos, motivos por el cual cuenta con un profesional en psicología y un profesional de enfermería, como investigadores colaboradores. Recordarle que, además de poder retirarse del estudio en cualquier circunstancia, también puede comentar las incomodidades o inseguridades que le puede ocasionar realizar los relatos autobiográficos y tendrá la opción de solventar su preocupación.

En caso de dudas ¿Con quién contactar?

En el caso de que usted tenga alguna duda o necesite aclaraciones sobre el proyecto, puede dirigirse a la investigadora principal, Génesis Álava, al correo “genesis.alava@gmail.com” o en el siguiente número de teléfono (+34) XXX-XXX-XXX en horario de lunes a viernes de 16h a 20h.

A continuación, para garantizar el derecho a su participación y colaborar en este proyecto ha de firmar la siguiente declaración, adjunta a este documento:

Declaración de la persona que da su consentimiento

Yo, _____(Nombre y Apellidos)

- He leído la Carta de consentimiento que se me ha proporcionado.
- Me han explicado el objetivo de este estudio, así como los beneficios, los posibles riesgos y otros aspectos vinculados a mi participación.
- He podido expresar las dudas sobre el estudio y que estos se han podido resolver.

He hablado con la investigadora principal i:

- Comprendo que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que no recibiré ninguna compensación económica, ni de otro tipo, para colaborar en este proyecto.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento y de manera libre, sin ser obligado a dar explicaciones.
- Comprendo que los relatos autobiográficos son con finalidades de investigación científica y que se mantendrá mi derecho al anonimato y la confidencialidad de la información compartida con los investigadores.
- Comprendo que, en el caso de que exista i/o se detecte una situación que ponga en riesgo mi vida, se anulará el compromiso de confidencialidad y los investigadores tendrán la obligación ética de notificarlo al responsable del equipo sanitario a cargo.

Presento mi conformidad para participar en el presente estudio.

Firma del participante

Firma del equipo de investigación

Anexo III: Carta de confidencialidad por los investigadores y coinvestigadores

Barcelona, a ____ de _____ de _____

Yo, _____ investigador/a del Centro de Investigación _____, hago constar que me comprometo a proteger, mantener la confidencialidad y no hacer un mal uso de los documentos, expedientes, estudios, actas, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recogida, o cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el que participo como coinvestigador, así como no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales recogidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo, siguiendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Anexo IV: Guion del Diario narrativo de los profesionales y los pacientes (instrucciones)

Seudónimo:

Edad:

Género:

Fecha:

Para guardar los diarios narrativos y diferenciar cada colectivo, se les proporcionará un sobre sellado con una P (pacientes) y con una PS (profesional sanitario) etiquetadas previamente.

Temas a incluir en los relatos personales sobre la COVID-19:

- Frustración
- Cansancio
- Comprensión
- Soledad
- Acompañamiento
- Aprendizajes
- Momentos de incomodidad, estrés o calma
- Motivaciones
- Apoyo recibido
- Recursos de adaptación
- Emocionalmente, ¿cómo resuelve retos, conflictos o situaciones difíciles?
- Creencias para superar los momentos difíciles
- ¿Cómo supera el estrés que le supone la situación actual (COVID-19)?
- Estrategias de afrontamiento emocional
- Estrategias o actividades utilizadas para superar el impacto negativo de la COVID-19
- Temas libres a expresar vinculados a la COVID-19, los sentimientos o sensaciones surgidas de esta situación y cómo los afronta.