

## La capacitación del personal de salud en época de COVID 19

Prof. Lic. Lorena González, Mg Lic. María Sol Ferrentino.

### RESUMEN

**Introducción:** Un nuevo coronavirus causa la enfermedad del coronavirus 2019. Es oportuno analizar la situación de una población de enfermeros cursando el segundo año de la Carrera de Especialización en Enfermería para conocer el entrenamiento recibido en los distintos lugares de trabajo y las emociones ante esta situación. **Materiales y Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo mediante una encuesta analizando: años de antigüedad, manejo en los nuevos protocolos de las instituciones, capacitación recibida y emociones por la situación actual, del 15 al 26 de marzo del 2020. **Resultados:** Se realizaron 13 encuestas. Años de experiencia 3 a 5 años (n=4; 30,8%), 6 a 10 años (n= 6; 46,2 %), 11 a 15 años (n=3; 23%). La capacitación fue: Simulación clínica 15,7% (n=2), escrita 53,8% (n=7) Videos 7,6% (n=1), otros 22,9% (n=3). Las emociones frente a estas capacitaciones fueron: Miedo 69,6% (n=9), indiferencia 7,6% (n=1), incertidumbre 15,2% (n=2), inseguridad 7,6% (n=1). **Conclusión:** Frente a estos resultados y en vista que la población analizada es pequeña, sólo un 15.2 % utilizó la simulación clínica como herramienta para adquirir habilidades. Ésta permite adquirir competencias entrenando en un ambiente lo más similar posible al ambiente laboral, permitiendo que realicen su entrenamiento en forma repetitiva hasta adquirir la competencia.<sup>1</sup> Frente a la pandemia actual resulta oportuna la implementación de esta herramienta didáctica, con el fin de disminuir la propagación del virus en el ámbito hospitalario.

Palabras claves: Covid-19, Simulación clínica.

### INTRODUCCIÓN:

Un nuevo virus de la familia de los coronavirus, que pueden provocar enfermedades como es el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y el síndrome respiratorio de oriente Medio (MERS), causa la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). El virus parece transmitirse fácilmente.<sup>2</sup> Antes de avanzar con el tema de la simulación clínica, es oportuno analizar la situación de una población de enfermeros que se encuentra trabajando en distintas UCIP del país, tanto en instituciones públicas como privadas para conocer el entrenamiento recibido en los distintos lugares de trabajo y las emociones que presentan ante esta situación. En contexto de la pandemia, la OMS publicó que ha ocurrido la transmisión del virus en establecimientos de atención sanitaria de varios países, en concreto transmisión de pacientes a profesionales de la salud y de un paciente a otro en un entorno de atención sanitaria antes de diagnosticarse el MERS-CoV. Para prevenir la posible propagación del MERS-CoV en los establecimientos de atención sanitaria es fundamental adoptar medidas de prevención y control de las infecciones. Los profesionales de la salud deberían formarse y capacitarse en la prevención y el control de las infecciones y actualizar esas competencias periódicamente.<sup>3</sup> Con la finalidad de entrenar al equipo de salud es necesaria la utilización de una herramienta que colabore en la incorporación de estas habilidades para disminuir la propagación del virus. La simulación clínica permite el entrenamiento basado en un esquema en la educación para ayudar a los equipos de salud para ejercer sus actividades y reflexionar sobre su rendimiento a fin de responder nuevas exigencias que requieren que el personal sanitario deba enfrentar en el contexto actual. El objetivo de este estudio fue analizar la situación de una población de enfermeros que cursan el segundo año de la Carrera de Especialización en Enfermería para conocer el entrenamiento recibido en los distintos lugares de trabajo y las emociones percibidas en esta situación

### MARCO TEÓRICO:

Frente a la incertidumbre provocada por el coronavirus 19, recibimos constantemente nueva información, que surge como resultado de estudios tanto en casos locales como a nivel mundial.

Para capacitar al personal de salud, se han utilizado métodos como: charlas con especialistas, videos, e incluso muchas veces, ante la sensación de carencia el personal busca por sí mismo información a través de redes o medios de comunicación.

Los protocolos utilizados nos ponen frente a situaciones a las que no estábamos acostumbrados, para las que es necesario, además de la teoría y los videos explicativos poder llevar todo esto a la práctica de la manera menos atemorizante para quienes deben realizarla, por ello consideramos la simulación clínica.

La evolución de la simulación clínica moderna, impulsó su desarrollo con la aparición de la bioética, a partir de la declaración de Helsinki en 1964 que protege a los individuos como sujetos de experimentación, hasta la actualidad donde la atención se ha enfocado hacia los derechos de los pacientes. Los pioneros, desde los sesenta a fines de los ochenta, partiendo con Laerdal, Abrahamson, Gravenstein y Gaba, desarrollaron simuladores complejos capaces de replicar características anatómicas y eventos fisiológicos, con el objetivo de recrear procesos centrados en la demostración de competencias objetivables, teniendo en cuenta la seguridad de los pacientes, y la aceptación de esta disciplina en la formación clínica. El avance siguió su rumbo con el desarrollo de maniqués de mayor sofisticación y a precios más accesibles. Surge también un gran número de simuladores de tareas específicas quirúrgicas, diagnósticas y de procedimientos.<sup>4</sup>

### Simulación Clínica ¿Para qué?

La Simulación clínica es útil para la adquisición de competencias y su difusión. Dentro de esa adquisición es importante el contenido emocional en el aprendizaje significativo del participante y el resultado al final de la simulación. La simulación crea un ambiente ideal para la educación debido a que las actividades pueden diseñarse para que sean predecibles, consistentes, estandarizadas, seguras y reproducibles.<sup>5</sup> Las experiencias de entrenamiento basadas en simulación en salud involucran tres dimensiones principales: la creación de un ambiente de trabajo estimulante y participativo, el desarrollo de un escenario simulado que responda a los objetivos de aprendizaje propuestos, y el debriefing.<sup>6</sup>

El aprendizaje significativo se logra a través de la simulación, seguida por una reflexión y esto se logra a través del debriefing. Este es un término que viene del lenguaje anglosajón, y corresponde a un hecho de pleno combate, donde se exponen sentimientos y apreciaciones de la situación crítica, se analizan fortalezas y errores para continuar y enfrentarlos.<sup>5</sup>

Frente a la situación epidemiológica actual, desconocida y que origina múltiples cambios en las rutinas de trabajo, se generan en las personas que componen equipos de trabajo, sentimientos y expresiones de múltiples emociones que afectan su labor diario.

Se puede entender por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y Fisiológico/adaptativo.<sup>7</sup> La mayoría de las emociones se consideran negativas, ya que causan perjuicio no solo a la salud mental, sino también a la salud física y espiritual del individuo. Cuando una persona razona que un sitio es inseguro le genera miedo. Y cuando manejamos nuestros temores pensamos esos mismos lugares más seguros. Ambos son sistemas adaptativos para enfrentarnos en lo individual o en lo colectivo a estímulos amenazantes.<sup>9</sup>

La palabra miedo se refiere a la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario, así como el recelo o la aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que desea.<sup>10</sup> El miedo es un producto emocional de la amígdala, localizada en la base del cerebro y al centro de éste. Cuando se activa mediante un estímulo amenazante produce una hormona llamada vasopresina, la cual desencadena, además del miedo, también ansiedad, y dispone a la persona para la lucha, la huida y la evasión del dolor, y todas las funciones de conservación del individuo y de la especie, produciendo también cambios fisiológicos inmediatos.<sup>9</sup> El miedo tiene un enfoque específico, es episódico y disminuye o desaparece cuando el peligro se aleja de la persona, o la persona del peligro.<sup>11</sup>

La simulación clínica facilita el proceso de cambio para las personas y equipos de trabajo. Cumple con el marco teórico del proceso de aprender a través de la experiencia, el cual consiste en fijar metas, practicar, reflexionar y conceptualizar. Crea un entorno seguro en el cual los profesionales pueden reflexionar acerca de su práctica y les brinda el tiempo para ese propósito específico.<sup>12</sup>

Para eso es necesario que el responsable de la realización de la simulación realice feedback, también denominado retroalimentación, el cual requiere de capacitación y experiencia para su realización. Existen distintos tipos de feedback, uno de los cuales es el reflexivo, cuyo objetivo es que los participantes analicen su desenvolvimiento e identifiquen como podrían lograr una mejora.<sup>13</sup>

#### **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Se realizó una encuesta que tuvo por objetivo recolectar datos acerca de la preparación y las emociones que tiene el personal de enfermería que se encuentra cursando el segundo año de la carrera de Especialización en Enfermería en la atención del paciente crítico pediátrico, en el cuidado de pacientes sospechosos o portadores del virus COVID 19. La encuesta incluyó las siguientes variables: años de antigüedad en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), manejo en los nuevos protocolos de las instituciones, capacitación recibida y emociones de los encuestados por la situación actual. Esta encuesta se llevó a cabo del 15 al 26 de marzo del 2020.

Se realizó un análisis descriptivo en los licenciados en enfermería que se encuentran cursando el segundo año de la Carrera de Especialización en Enfermería en la Atención del Paciente Crítico Pediátrico en una Universidad Privada y que se encuentran trabajando en instituciones públicas y privadas del país.

#### **RESULTADOS:**

De los encuestados el 100% fueron mujeres. El grupo etario oscila entre los 30 a 50 años.

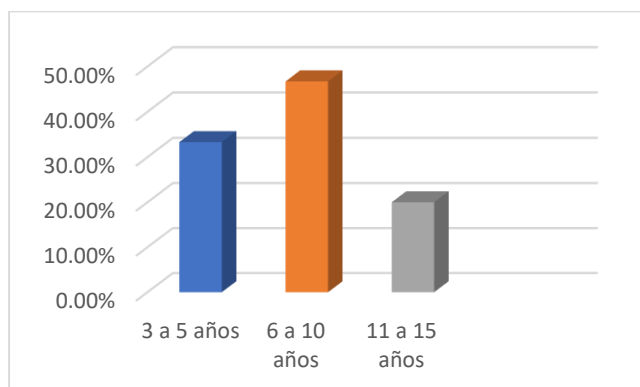
Durante el mencionado período se realizaron 13 encuestas. El 100% son licenciados de enfermería, ya que es un requisito de ingreso para la carrera de posgrado. Otro requisito es haber trabajado 3 años en una unidad de cuidados críticos pediátricos. Además del título de grado, las licenciadas en enfermería presentaron otros estudios.

El 60% (n= 8), de los encuestados realizaron un estudio de posgrado, además de estar cursando el 2do año de la especialidad. Éstos se dividen: 46,7%(n= 6) especialidades, 13,3%(n=2) maestrías. La carrera de profesorado universitario lo realizó el 13,3%(2).

Años de experiencia en UCIP de 3 a 5 años (n=4; 30,8%), 6 a 10 años (n= 6; 46,2 %), 11 a 15 años (n=3; 23%). Ante la pandemia actual, la forma de capacitación que recibieron en sus instituciones fue: Simulación clínica 15,7% (n=2), escrita 53,8% (n=7) Videos 7,6% (n=1), otros 22,9% (n=3). Las emociones desencadenadas frente a estas capacitaciones fueron: Miedo 69,6% (n=9), indiferencia

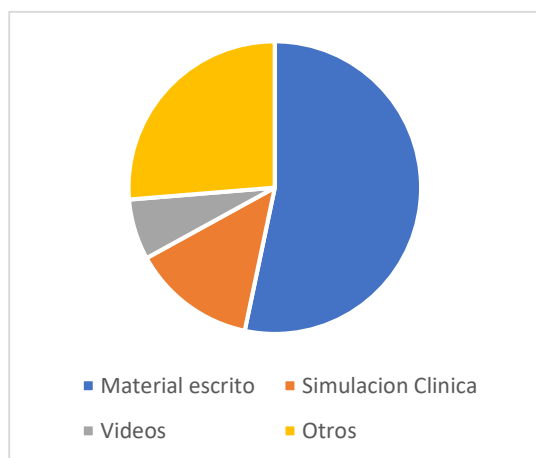
7,6% (n=1), incertidumbre 15,2% (n=2), inseguridad 7,6% (n=1). El 7,6% (n=1) respondió que en su lugar de trabajo se incorporó un check list.

✓ El tiempo de experiencia en el área crítica pediátrica:



Años que trabaja	Porcentaje
3 a 5 años	33,3%
6 a 10 años	46,7%
11 a 15 años	20%

El 100% de los colegas recibieron capacitación por el COVID 19. Los métodos didácticos fueron:



Métodos	Porcentajes
Material escrito	69,6%
Simulación clínica	15,2%
Videos	7,6%
Otros	7,6%

Se detallan los métodos:

- Charla informativa, dada por el infectólogo de la institución, respecto a los cuidados en aislamiento.
- Charla informativa respecto a las medidas de aislamiento a tomar.
- Material escrito, videos, clase virtual, simulación.

Con respecto a la capacitación, el 73,3% refiere que no fue suficiente, y el 26,7% respondió tal vez. Un punto relevante a tener en cuenta.

- ✓ El 66,7% de los encuestados refiere que existe la posibilidad que deban atender pacientes adultos. En caso de que esto suceda, que emociones desencadena:



Emociones	Porcentaje
<b>Miedo</b>	62%
<b>indiferencia</b>	15,2%
<b>Impotencia</b>	7,6%
<b>Incertidumbre</b>	7,6%
<b>Inseguridad</b>	7.6%

Algunos comentarios textuales realizados para fundamentar la elección:

- Incertidumbre respecto a los protocolos de acción, al correcto uso de materiales y la seguridad de contar con los elementos necesarios; desde la correcta administración del detergente para manos hasta el uso de EPP (Elementos de Protección Personal).
  - Inseguridad al realizar los cuidados en un adulto e inseguridad al recibir los EPP.
  - Porque no tenemos los EPP necesarios para cuidarnos.
- ✓ En caso de no contar con el recurso material para la atención de los pacientes, que actitud tomaría:

El 80% respondió que se negaría a atenderlo, ya que es sinónimo de propagar la enfermedad.

El 13,7% lo desconoce. El 6,7% (n=1) respondió que igualmente atendería al paciente.

- ✓ Si los recursos materiales no son suficientes para la atención segura de los pacientes, y el médico a cargo debe decidir a quién le brinda asistencia, a usted como parte del equipo de salud, que sentimientos le provocaría:



Emociones	Porcentajes
<b>Tristeza</b>	62%
<b>Miedo</b>	15,2%
<b>No piensa</b>	7,6%
<b>No piensa, solo actúa</b>	7,6%
<b>Impotencia</b>	7,6%

Comentarios que amplían las respuestas dadas:

- Impotencia ante la no administración de recursos necesarios, tengo la gran sospecha que los recursos están pero la administración hospitalaria los guarda "para más adelante" cuando la situación empeore (comentario textual).
- La totalidad de los colegas, respondieron que no tienen contención emocional en su lugar de trabajo.
- El 93,3% tiene medio de contagiar algún miembro de su familia.

✓ Han tomado alguna medida para evitar el contagio a su familia:

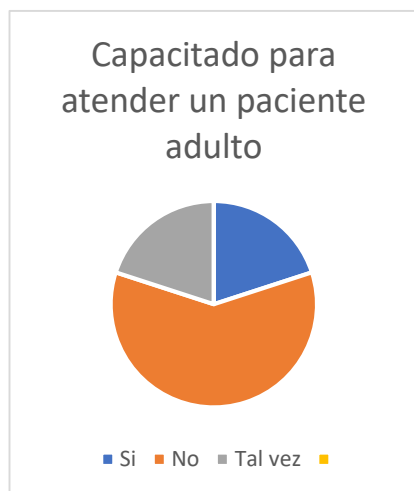


Medidas de aislamiento	Porcentajes
<b>Si</b>	46,8%
<b>No</b>	15,2%
<b>Medidas de precaución</b>	7,6%
<b>Tal vez</b>	7,6%
<b>Separación con los miembros</b>	7,6%
<b>Menoscontacto</b>	15,2%

**Desarrollaron algunas respuestas:**

- Me cambio en una habitación de consultorio que designaron como vestuario; anteriormente no contábamos con vestuario. Al llegar a casa antes de entrar en contacto con los miembros de mi familia me saco el calzado y voy directo a bañarme. Luego recién entro en contacto.
- Tomo los recaudos necesarios, pero siempre existe el miedo.
- Si tengo tomo precauciones, para no exponerla. Pero cada vez que llego tengo miedo, ¡nunca me sentí así! Cuando salgo hacia el trabajo tomo todas las precauciones necesarias.

- ✓ En caso de que tenga que atender un paciente adulto, ¿se siente capacitado?, ejemplo: Posicionamiento, parámetros ventilatorios, fármacos:



Respuestas	Porcentajes
Si	20%
No	60%
Tal vez	20%

✓  
El 87% busco artículos por sus propios

medios para capacitarse.

El 80% recibió un protocolo de accionar por la institución. El 80% no está de acuerdo con dicho protocolo, por lo siguiente:

- No está adecuado a las instalaciones del office, para la limpieza del material por ejemplo las antiparras, no llega la capacitación a todos los turnos. El ingreso y egreso de la habitación no queda claro la manera correcta de sacarse los EPP.
- No hay un protocolo establecido, solo artículos y cambios de último momento.
- Desconozco el protocolo. Me llegaron comentarios de que hay protocolos en la institución. No nos informaron en una reunión ni por escrito.
- En el protocolo que crearon nos piden lavar los barbijos de friselina elaborados por una empresa de lencería, no cumplen con las normas ISO, no son barbijos quirúrgicos. También nos dan barbijos de tela elaborados por familias en su casa. Nos piden que usemos el barbijo desde el ingreso a la institución y nos vigilan por cámara si lo hacemos o no, aunque no estemos en contacto con pacientes respiratorios.
- Falta en lo elementos de protección personal y distancia del aislamiento. La unidad es reducida
- Proponen que lavemos los barbijos, nos controlan por cámara que usemos el barbijo todo el tiempo desde el ingreso a la institución. Debemos insistir en que nos den el equipo de EPP por que en ocasiones faltan. Nos dan barbijos confeccionados por personas en sus casas que no cumplen los requisitos de bioseguridad.
- Creo que nadie está capacitado para recibir un paciente así.
- Hay muchas dudas de los protocolos y no hay donde despejarlas. Eso genera inseguridad
- Porque no tenemos materiales necesarios en caso de un ingreso con sospecha de COVID 19, y como mínimo tenemos que tener 4 kits (dos médicos y dos enfermeros) para realizar la secuencia de intubación, y solo contamos con 2.
- Porque debe ponerse en práctica y ver cómo realiza el procedimiento el personal



- Frente a la pregunta si se incorporó un check list:

El 83,3% respondió que no, solo un 6,7% respondió que sí.

### Comentarios desarrollados:

- Falta de contención al personal de salud, el protocolo al ir modificándose continuamente causa inseguridad en el personal. Me parece importante la supervisión o por simulación la retirada correcta de los EPP.
- Me siento totalmente desprotegida y desvalorizada por la institución a la que pertenezco. Busqué protocolos de distintas instituciones por mi cuenta y me contacté con la SADI para evacuar mis dudas. Es lamentable el trato que se nos da. Compañeros de trabajo sienten lo mismo, y amenazan con dejar la guardia para que le den los materiales de protección como corresponden. Solo con amenazas se consiguen los EPP correspondientes. En UCI se cuenta con una habitación de aislamiento. En el área de internación de cirugía se tomaron cuatro habitaciones, dos para aislamiento de pacientes, una como vestidor y otra como office de enfermería. Se designaron personal enfermero y de mucamas para la atención de esa área. Contamos con dos casos positivos, un matrimonio, la mujer falleció, el hombre fue dado de alta.
- En el área de internación de cirugía se aislaron 4 habitaciones. Dos para pacientes, una para cambio de ropa, y otra para funcionar como Office de enfermería. Es atendido por una enfermera por turno destinada a ese sector. UCI cuenta con una habitación de aislamiento.
- Como profesionales de la Salud, nos sentimos desprotegidos, porque no contamos con los elementos de protección necesarios para la atención del Paciente. Faltan insumos.
- Me parece importante ver el plan de acción, la cantidad de horas que el personal de enfermería está con el paciente... cuánto es la duración eficaz, del material de protección. Los lugares de uso común del personal. Un protocolo más completo.

### CONCLUSIÓN:

Frente a las respuestas recibidas en contexto de la pandemia asociado directamente con la capacitación recibida y las percepciones de licenciadas en enfermería, se puede observar que el 69.6 % de las respuestas han sido asociadas al miedo, siendo en menor porcentaje la indiferencia, la incertidumbre y la inseguridad. Estas emociones, como mencionamos anteriormente limitan la acción, dado que el individuo, por instinto, busca ponerse a salvo. Reducir el miedo, la incertidumbre, la inseguridad, nos pone frente a personal capaz de resolver en lugar de desear huir. Al leer las respuestas ampliadas, se recalcan en forma repetitiva la falta de protocolos el temor ante la falta de capacitación y entrenamiento del personal; como así también la falta de equipamiento necesario para la atención.

Estamos convencidos de que la simulación clínica en capacitaciones en el manejo de pacientes con sospecha o confirmados de COVID-19 brinda beneficios innegables, ya que revalúan, consolidan o corrigen las habilidades, aptitudes y conocimientos en formación.<sup>13</sup> Mediante ésta se destaca que el error es un factor determinante del aprendizaje, el poder equivocarse y repetir los procesos hasta



lograr los dominios, dentro de un ambiente seguro, es uno de los valores agregados que brinda la simulación. El haber cometido el error genera un recuerdo basado en la experiencia, lo cual se traduce en un aprendizaje significativo, duradero y se expresa dicho aprendizaje en la realización de una práctica con mayor confianza e idoneidad cuando enfrenta la realidad del paciente.<sup>14</sup> El miedo provocado por información desconocida y nuevos desafíos contribuye a un estado negativo. El entrenamiento basado en la simulación puede ser un elemento central del esquema de educación para ayudar a los equipos humanos a ejercer y reflexionar sobre su rendimiento a fin de responder a las nuevas exigencias, las cuales requieren destrezas clínicas nuevas y enfoques novedosos de trabajo en equipo. La simulación y el debriefing brindan al personal un entorno seguro para afrontar el cambio porque proporcionan la oportunidad de practicar y discutir nuevas formas de trabajo colaborativo.<sup>12</sup>

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Corvetto, Marcia, Bravo, María Pía, Montaña, Rodrigo, Utili, Franco, Escudero, Eliana, Boza, Camilo, Varas, Julián, & Dagnino, Jorge. (2013). Simulación en educación médica: una sinopsis. *Revista médica de Chile*, 141(1), 70- 79. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100010>
2. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-). (2020, 12 mayo). Recuperado 8 de junio de 2020, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
3. Organización Mundial de la Salud. (2019b, marzo 11). Recuperado 1 de junio de 2020, de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)).
4. Amaya Afanador A. Simulación clínica y aprendizaje emocional. *RevColomb.Psiquiat.*, 2012 (41):2012.44s-51s.
5. Okuda Y, Bryson EO, DeMaria S Jr, Jacobson L, Quinones J, Shen B, et al. The utility of simulation in medical education: what is the evidence? *Mt Sinai J Med* 2009; 76 (4): 330-43.
6. León-Castelao E, Maestre JM. Prebriefing en simulación clínica: análisis del concepto y terminología en castellano. *Educ Med*. 2019;20(4):238-48.
7. Ramos Linares, Victoriano, Piqueras Rodríguez, José Antonio, Martínez González, Agustín Ernesto, & Oblitas Guadalupe, Luis Armando. (2009). Emoción y Cognición: Implicaciones para el Tratamiento. *Terapia psicológica*, 27(2), 227-237. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200008>
8. Cano Murci S, Jiménez M. Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de localidad de vida. *Revista LOGOS CIENCIA & TECNOLOGÍA* ISSN 2145-549X, Vol 4. No. 1, Julio – Diciembre, 2012, pp. 58-67
9. Barrera Méndez, Juan Antonio (2010). El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. *El Cotidiano*, (159),5-10.[fecha de Consulta 17 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0186-1840. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325/32512747002>

10. BEDOYA DORADO, CRISTIAN, & VELÁSQUEZ FERNÁNDEZ, ANDREY. (2014). Análisis de la Incidencia del Miedo en la Organización Desde la Perspectiva Psicobiológica. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 351-362. Retrieved November 17, 2020, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-54692014000200009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692014000200009&lng=en&tlng=es).
11. Tomás-Sábado J. Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia COVID-19. *RevEnfermMent*. 2020;16:26-30. Doi:10.5538/2385-703X.2020.16.26
12. Maestre JM, Manuel-Palazuelos JC, Moral I, Simon R. La simulación clínica como herramienta para facilitar el cambio de cultura en las organizaciones de salud: aplicación práctica de la teoría avanzada del aprendizaje. *RevColombAnestesiol*. 2014;42(2):124-128
13. Juan Calle. Feedback en educación. *RevEstomatol Herediana* 2014;24(2):127-132.
14. Afanador, A. A. (2012). Simulación clínica y aprendizaje emocional. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41, 44S-51S. [https://doi.org/10.1016/s0034-7450\(14\)60178-5](https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60178-5)

**Datos de autor**

**Título**

La capacitación del personal de salud en época de COVID 19.

**Autores**

Prof. Lic. Lorena Gonzalez, Mg Lic. María Sol Ferrentino.

Locego71@gmail.com