



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



ORIGINAL

Estudio cualitativo sobre las experiencias de las enfermeras en cuanto a estigma social en el contexto de la COVID-19



Eddieson Pasay-an^{a,*}, Farhan Alshammari^b, Romeo Mostoles Jr^a, Vincent Gattud^c, Jupiter Cajigal^a y Joyce Buta^a

^a College of Nursing, University of Hail, Saudi Arabia

^b Health Affairs at Ministry of Health Saudi Arabia, Saudi Arabia

^c College of Nursing, Christian University, Thailand

Recibido el 1 de febrero de 2021; aceptado el 24 de mayo de 2021

Disponible en Internet el 12 de junio de 2021

PALABRAS CLAVE

COVID-19;
Impacto psicosocial;
Estigma social;
Enfermeras;
Estudio cualitativo

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio fue examinar el estigma social experimentado por los trabajadores sanitarios que cuidan a las personas diagnosticadas de COVID-19.

Métodos: Este estudio utilizó un enfoque cualitativo-fenomenológico, y fue realizado en los centros de COVID-19 de la región de Hail, en el Reino de Arabia Saudita. Se utilizó un muestreo intencional y de bola de nieve, obteniéndose una muestra de 15 participantes. Sin embargo, se identificó saturación en el 11.º participante. Las entrevistas se llevaron a cabo utilizando una plataforma Zoom, empleando al menos 50 minutos por participante. Para analizar los datos se empleó un análisis temático.

Resultados: Las enfermeras registraron cuatro temas y tres subtemas basados en entrevistas individuales. Dichos temas incluyeron: (1) el etiquetado de las enfermeras como «enfermeras COVID», con un subtema de frustración; (2) el «miedo a lo desconocido», con un subtema de «incertidumbres»; (3) la necesidad de apoyo de las enfermeras, y (4) el amor por la profesión, con un subtema de «valía de las enfermeras».

Conclusión: Las enfermeras que cuidaron a los pacientes diagnosticados de COVID-19 experimentaron estigma. Fueron etiquetadas como «enfermeras COVID». Experimentaron miedo a lo desconocido e incertidumbres, sintiendo que necesitaban apoyo. A pesar de estas experiencias, las enfermeras se sintieron satisfechas, ya que tienen en alta estima su profesión. Las experiencias de dichas enfermeras solicitan una intervención de ayuda antes, durante y después de la crisis sanitaria. En este contexto, las enfermeras estarán preparadas a nivel mental y emocional para enfrentarse a los retos de su carrera.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: edpasayan@gmail.com (E. Pasay-an).

KEYWORDS

COVID-19;
Psychosocial impact;
Social stigma;
Nurses;
Qualitative study

A qualitative study on nurses' experiences with social stigma in the context of COVID-19

Abstract

Aim: This study aimed to examine the social stigma experienced by healthcare workers caring for people diagnosed with COVID-19.

Methods: This research employed a qualitative-phenomenological approach. It was conducted at the COVID centers of the Hail region, Kingdom of Saudi Arabia. Both purposive and snowball sampling were used, resulting in 15 participants. However, saturation was identified in the 11th participant. Interviews were conducted online through a Zoom platform, with at least 50 min per participant. Thematic analysis was used in analysing the data.

Results: The nurses recorded four themes and three subthemes based on one-on-one interviews. These themes included (1) Labeling nurses as "COVID Nurses," with a subtheme of frustration, (2) "Fear of the unknown," with a subtheme of "uncertainties," (3) Nurses' need for support, and (4) the Love for the profession, with a subtheme of "nurses' worth."

Conclusion: Nurses who cared for patients diagnosed with COVID-19 experienced stigma. They were labeled "COVID Nurses." They experienced fear of the unknown and uncertainties and felt they needed support. Despite these experiences, the nurses felt fulfilled as they have a high regard for their profession. The experiences of these nurses call for intervention to help them before, during, and after any health-related crisis. In this context, nurses will be prepared mentally and emotionally to face the challenges in their career.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce?

- Los trabajadores sanitarios están predispuestos al estigma.
- El estigma afecta al bienestar y a las características psicológicas de las enfermeras.
- Son necesarias intervenciones para superar el estigma.

¿Qué aporta?

- Una mejor visión sobre las experiencias específicas propias de las enfermeras sobre el estigma.
- Informa a los líderes y responsables en enfermería para confeccionar una estrategia adaptada que aborde la cuestión del estigma.
- Prepara a las enfermeras para prevenir el efecto del estigma y reduce su estrés y miedos.

Introducción

Los trabajadores sanitarios que se ocupan de individuos estigmatizados están predispuestos al estigma¹, que es un proceso social que etiqueta, estereotipa y aleja a las personas causando desigualdad y pérdida de estatus, planteado todo ello en el sentido de autoridad². Dicho estigma afecta tanto al bienestar como a las características psicológicas de los trabajadores sanitarios. Los profesionales sanitarios que han prestado cui-

dados directos a los pacientes con enfermedades infecciosas no se salvan de experimentar estigma desde una perspectiva social. Los hallazgos de estudios previos han demostrado que los trabajadores sanitarios pueden sentir malestar emocional basado en su rechazo a las prácticas relacionadas con la enfermedad, lo cual puede causar respuestas estigmatizadoras que obstaculizan su capacidad como profesionales sanitarios y debilitan la calidad de sus cuidados³. Esto origina que un individuo sea clasificado perceptualmente por los demás como estereotipo indeseable y rechazable, en lugar de adoptar las normas aceptables.

Los trabajadores sanitarios que han respondido a las dificultades de la COVID-19 tienen alto riesgo de contraer la enfermedad. Esto se debe tanto a la falta de recursos como a la naturaleza de su trabajo⁴. De hecho, el ICN (*International Council for Nurses*) considera que los trabajadores sanitarios son altamente susceptibles de contraer la enfermedad⁵. Esto se dio también en el caso del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2002, donde el 22% de los pacientes de SARS de Hong Kong eran profesionales sanitarios⁶. El 6 de marzo de 2020, en el norte de California, en Estados Unidos, se reportó que tres trabajadores sanitarios habían dado positivo para el virus, y docenas de ellos habían sido aislados⁷. En España, el 25 de marzo de 2020 se registró al menos un 14% de infección por parte de los profesionales sanitarios. Debido a una conexión percibida con la enfermedad, los últimos escenarios han puesto a los profesionales sanitarios en riesgo de ser estereotipados y enfrentarse a la discriminación. Los trabajadores sanitarios de India, por ejemplo, han sido rechazados por los demás por miedo a infectarse⁸. Los trabajadores sanitarios de Filipinas han padecido abuso y estigma en medio del pánico a la COVID-19⁹. Regresando al escenario del brote de enterococos resistentes a la vancomicina (ERVRE), se culpaba a las enfermeras del brote, que a la vez estaban resentidas

Tabla 1 Perfil demográfico de los respondedores

Datos demográficos	Sexo	Edad	Área de cuidados	Nacionalidad
Participante 1	Mujer	30	Planta de Medicina	Filipina
Participante 2	Mujer	34	Planta de Medicina	Filipina
Participante 3	Mujer	33	UCI	Saudí
Participante 4	Mujer	34	UCI	Saudí
Participante 5	Mujer	39	UCI	India
Participante 6	Varón	36	Planta de Medicina	Filipina
Participante 7	Mujer	42	UCI	Filipina
Participante 8	Mujer	38	UCI	India
Participante 9	Varón	29	Planta de Medicina	Saudí
Participante 10	Mujer	34	Planta de Medicina	Filipina
Participante 11	Varón	28	UCI	Saudí

das por el incremento de la carga de trabajo¹⁰. A partir del contexto anterior, los profesionales médicos que responden a las demandas sanitarias debido a la COVID-19 no están solo estresados físicamente, sino que también tienen que hacer frente a una considerable influencia sobre su salud psicológica a causa del estigma social relacionado¹¹. Aunque estas expresiones del estigma están ampliamente reconocidas, la falta de conocimiento en cuanto a su impacto es escasa en la literatura. Conforme a Nyblade et al.¹², a pesar de que los casos de estigma están emergiendo como problema en el contexto sanitario, se carece de intervenciones para superar este reto.

Dado que ayuda a reconocer la presencia del estigma social y la manera en que afecta a los trabajadores sanitarios que interactúan directamente con los pacientes de COVID-19, este estudio adquiere significación debido a la situación actual de la pandemia. Reconocer esta situación desde su inicio puede ayudar a los trabajadores sanitarios a abordar estos problemas, ayudando también por tanto a reducir el estrés y los miedos que puedan tener en su trabajo. El objetivo de este estudio es explorar el estigma social experimentado por los trabajadores sanitarios que prestan cuidados a los individuos diagnosticados de COVID-19. Los hallazgos del estudio ayudarán a los responsables a personalizar las intervenciones para ayudar a las enfermeras a hacer frente a sus experiencias.

Métodos

Diseño

En este estudio utilizamos un enfoque de investigación cualitativo-fenomenológico.

Participantes/ámbito

Las participantes en el estudio fueron las enfermeras asignadas a primera línea durante el periodo de pandemia de COVID-19. En un principio los investigadores invitaron a 15 enfermeras de primera línea a participar en el estudio. Sin embargo, se identificó saturación en la 11.^a participante. El estudio tuvo lugar en los hospitales para COVID de la región de Hail, Reino de Arabia Saudita. Se utilizó un muestreo intencional y de bola de nieve. Para el muestreo intencional los investigadores incluyeron a las enfermeras con interacción directa o que prestaron cuidados a los pacientes de COVID-19,

con disposición a participar, y que fueran capaces de comprender la lengua inglesa. Para el muestreo de bola de nieve los investigadores utilizaron referencias para identificar a las enfermeras que habían padecido estigma social a causa de sus cuidados a los pacientes diagnosticados de COVID-19. La [tabla 1](#) presenta el perfil demográfico de los respondedores.

Recopilación de los datos

Se envió inicialmente una carta de invitación a las participantes para que pudieran tomar una decisión acerca de su disposición a participar. Tras esto, se les entregó un formulario de consentimiento para ser firmado antes de su participación. La fecha, hora y localización de la entrevista dependieron de las participantes. Cuatro investigadores realizaron las entrevistas, representados por tres varones y una mujer. Dichos entrevistadores trabajan actualmente en este ámbito y tienen larga experiencia en la realización de entrevistas. A pesar de que muchos de los investigadores se habían ofrecido como voluntarios en los hospitales durante la pandemia, no tenían relación directa con las participantes ni se habían encontrado con ellas con anterioridad a la entrevista. Antes de realizar la misma, los investigadores pidieron permiso a las participantes para ser grabadas. Se utilizaron preguntas semiestructuradas para orientar a los investigadores. La siguiente pregunta sirve de ejemplo: «¿Puede Ud. describirme su experiencia acerca de haber sido estigmatizado?». Las cuestiones de sondeo se utilizaron para aclarar y explorar aún más las respuestas de las participantes (p. ej.: ¿Puede Ud. explicar o aclarar aún más lo que quiere decir con esto? ¿Puede aportar Ud. un ejemplo?). Dado que este estudio fue realizado durante el periodo de confinamiento, las entrevistas fueron *online* utilizando la plataforma Zoom. La duración de la entrevista por participante fue de entre 50 minutos y una hora, al menos. Los entrevistadores tardaron más de un mes en concluir la consideración sobre la idoneidad de los participantes.

Dos investigadores revisaron independientemente los materiales de la entrevista, resumieron y extractaron las declaraciones significativas y formularon los temas presentes. El equipo de investigación debatió y resolvió las opiniones contradictorias sobre el contenido de los temas. Los datos fueron recopilados en junio y julio de 2020.

Los investigadores establecieron protocolos y procedimientos para la realización del estudio. Se confirmó la cantidad de datos recopilados por los investigadores, que fueron segui-

damente revisados por los participantes para establecer la credibilidad de los resultados. Esto se realizó para asegurarse de que las descripciones sobre sus situaciones individuales se transcribían completamente. Como una de las intervenciones realizadas por los investigadores, se realizó una sesión informativa para abordar la angustia psicológica de las enfermeras.

Consideraciones éticas

Este estudio fue realizado con la aprobación del Comité de Revisión Institucional de la Universidad de Hail (H-2020-0144). El objetivo e importancia del estudio de investigación y demás consideraciones, tales como la libertad para retirarse en cualquier momento durante la entrevista, fueron explicados a los participantes. En todo momento se garantizaron la confidencialidad y anonimidad de los participantes.

Análisis de los datos

Los datos recopilados en este estudio fueron analizados utilizando un sistema temático, que es un método de análisis de los datos cualitativos. Dicho método se utiliza para identificar, analizar e interpretar los patrones y temas interiores ocultos de los datos cualitativos.

Resultados

A pesar de que las enfermeras difirieron sobre la base de sus datos demográficos, caracterizaron experiencias similares hacia el estigma social. Incluyeron cuatro temas y tres subtemas basados en entrevistas personales, que incluyeron (1) «Etiquetar a las enfermeras como enfermeras 'COVID'», con un subtema de «Frustración», (2) «Miedo a lo desconocido», con un subtema de «Incertidumbre», (3) «Necesidad de apoyo de las enfermeras» y (4) «Amor a la profesión», con un subtema de «Valía de las enfermeras». La [tabla 2](#) resume los temas, subtemas y aportaciones literales de los participantes.

Discusión

El objetivo de este estudio fue explorar las experiencias de los trabajadores sanitarios que prestan cuidados a las personas diagnosticadas de COVID-19. A pesar de que las enfermeras de primera línea están respondiendo ante la pandemia, se enfrentan a las mismas experiencias, incluyendo el estereotipado. Por ejemplo, las enfermeras son etiquetadas como «enfermeras COVID» cuando la gente les contempla como portadoras del potencial de propagar el virus en la comunidad. Este hallazgo del estudio, en el que el estereotipado es común a las enfermeras en mitad de la pandemia, concuerda con el hallazgo de Lohiniva et al.¹, quienes establecen que los trabajadores sanitarios están predispuestos al estigma. De manera similar a los hallazgos del estudio realizado por Maben y Bridges¹³, las enfermeras fueron percibidas como portadoras de una enfermedad, y comprometedoras de la seguridad de los demás. En efecto, etiquetar y contemplar a las enfermeras como infecciosas podría tener el potencial de perjudicar sus capacidades como profesionales competentes, lo cual podría causar el menoscabo de la calidad de los cuidados. El resultado de este estudio reveló diversos componentes o impulsores que contribuyen a la formación del estigma entre las enfermeras

durante la pandemia de COVID-19¹⁴. Dicho resultado implica que las personas siguen careciendo de conocimiento acerca de esta enfermedad, lo cual necesita de ayuda gubernamental para ayudar a enseñar a las personas a través de la educación en los medios de comunicación, de cara a que las enfermeras no sean discriminadas. De hecho, conforme a Lucas y Phelan¹⁵, se informa mucho más sobre el estigma debido a su interacción con las enfermeras.

Por el contrario, las enfermeras se sintieron frustradas con las circunstancias del estereotipado, a pesar de haber sacrificado sus vidas y la seguridad de sus familias. Esta emergente percepción de sí mismas refleja en mucha medida la internalización de su experiencia sobre el estigma¹⁶. Dicha frustración puede conducir a agotamiento con el trabajo, y comprometer por tanto la calidad de los cuidados que prestan. Conforme a Lai et al.¹⁷, la estigmatización se incrementa como carga evitable sobre el trabajo y las vidas de los profesionales sanitarios, contribuyendo así a su desgaste. Este hallazgo indica que para las enfermeras es importante prestar cuidados con la calidad que se espera de ellas, y también lo es el apoyo y comprensión por parte de los principales actores, colegas, amigos y familiares. Por ejemplo, la dirección del hospital deberá garantizar a las enfermeras la prestación de cuidados precisos, para que no se sientan desamparadas. Además, la necesidad de formar un equipo para ayudar a las enfermeras en tal situación es de vital importancia, a fin de que se sientan respaldadas.

Las experiencias de las enfermeras de primera línea, a medida que han respondido a la pandemia de COVID-19 pueden moldear su propia respuesta individual, el mantenimiento del bienestar, y la capacidad de cumplir responsabilidades. La etiqueta de «enfermeras COVID» pone el acento sobre el virus, en lugar de enfatizar la lucha contra la pandemia por parte de los profesionales sanitarios. Se ha observado el estereotipado público de las enfermeras durante la pandemia^{1,15} para predisponerles al estigma. Lucas y Phelan¹⁵ describieron que las interacciones interpersonales revelan el componente del proceso social del estigma. Los trabajadores sanitarios fueron percibidos como portadores de una enfermedad, comprometiéndose la seguridad de los demás^{13,18}. El conocimiento y las percepciones individuales procedentes de fuentes desinformadas e informadas con respecto a la COVID-19 se han convertido en las características definitorias de estas enfermeras. La investigación previa debatió que los trabajadores sanitarios pueden sentir también ansiedad emocional como resultado de su rechazo personal, lo cual puede conducir a respuestas estigmatizadoras que obstaculizan su capacidad para aportar el tratamiento adecuado, reduciendo por tanto su eficacia³. Dicho resultado implica la necesidad por parte de las autoridades sanitarias de contar con una educación masiva que corrija dicha percepción, a fin de proteger a los trabajadores sanitarios, y en especial a las enfermeras, de ser estigmatizados. La educación masiva y la información correcta pueden refutar la desinformación e ideas falsas que alimentan los comportamientos discriminatorios. Además, la atribución pública de considerar a las enfermeras como infecciosas podría tener un impacto negativo sobre su bienestar, afectando a su competencia y perjudicando a los cuidados que prestan¹⁹. A pesar de estar continuamente expuestas a los riesgos sanitarios, las enfermeras sienten una frustración simultánea a la caracterización injusta de los demás. La estigmatización aporta otra capa de dificultad a la vida profesional y personal de los profesionales sanitarios, originando a la vez una desviación del

Tabla 2 Temas, subtemas y declaraciones literales de los participantes

Temas	Definición	Subtema	Declaración literal
Etiquetar a las enfermeras como «enfermeras COVID»	El término «enfermeras COVID» corresponde a un término que ha sido utilizado para etiquetar a las enfermeras que tienen una interacción directa con un paciente diagnosticado de COVID-19. Conforme a los participantes del estudio, fueron denominadas «enfermeras COVID» por parte de personas que parecieron distanciarse porque creían que las enfermeras ya se habían infectado con el virus.	«Frustración» hace referencia al sentimiento de enojo de las enfermeras con respecto a la etiqueta que se les asigna, y que podría originar estrés o agotamiento.	<p>-«Es tan molesto que la gente me llame 'COVID' y sentir que soy un virus para mi propia comunidad». (Participante 2).</p> <p>-«Al principio parece un chiste, pero el hecho de escuchar esas palabras cada día y a cada momento no es agradable de oír. Tengo claro que estoy debidamente equipada con equipo protector, por lo que no deberían llamarme así». (Participante 1)</p> <p>-«Una mujer frente a mí, haciendo cola en el banco, reconoció el uniforme de mi hospital. Y luego me preguntó: ¿eres enfermera? Y yo respondí 'sí, lo soy'. Seguidamente se apartó diciendo: 'pasa, y así no propagarás el virus'. Escuchar esas palabras fue devastador». (Participante 7)</p>
«Miedo a lo desconocido»	El tema hace referencia a los sentimientos de reserva de las enfermeras, ya que son vulnerables a contraer la enfermedad, tanto fuera como dentro de su lugar de trabajo. La cifra exponencial de aumento de los casos diarios preocupó a estas enfermeras de primera línea, e introdujo sentimientos con respecto a lo inesperado.	Incertidumbres — Las enfermeras no saben qué podría ocurrir en los días siguientes. Las respuestas comunes de los participantes, al contar sus historias, incluyeron sentimientos inusuales de duda.	<p>-«Para ser honesta, tengo sensación de miedo si sigue aumentando esta situación. . . o incluso los casos, no estoy segura de lo que ocurrirá con mi familia y conmigo. No hablo solo de mí misma. . . sino que mis colegas sienten lo mismo. Obviamente, hoy en día dudo de muchas cosas». (Participante 1)</p> <p>-«Es una sensación extraña, porque no sabemos lo que ocurrirá a continuación». (Participante 5)</p> <p>-«Llevo dos meses y medio de rotación en primera línea, y creo que estoy pensando demasiado en lo que puede suceder mañana. Puede ser inusual, aunque esa sensación. . . hummm. . . no sé. . . puede ser porque tenemos un trato personal con los pacientes». (Participante 11)</p> <p>-«El hecho de que estemos en contacto diario con el paciente durante la rotación me hace sentir que puede pasar cualquier cosa. . . y no estoy preparado para. . . puede que esto sea lo que pienso cuando me comparo con mis compañeros en el área regular» (Participante 9).</p> <p>-«No estoy segura de lo que sucederá a continuación; puede que yo sea la siguiente si no tengo cuidado. El problema es que no quiero que mi familia se vea envuelta en esto». (Participante 5)</p> <p>-«Tuve una conversación con mis compañeros anoche, y algunos de ellos expresaron su confusión en caso de infectarse accidentalmente. Pero como no sabemos lo que nos espera, lo único que podemos hacer es esperar y ser cuidadosos». (Participante 10)</p> <p>-«¿Sabes? No estamos seguros de lo que puede ser, y sin embargo seguimos las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud. Simplemente». (Participante 6)</p>

Tabla 2 (continuación)

Temas	Definición	Subtema	Declaración literal
Necesidad de apoyo de las enfermeras	Este tema pertenece a la lucha de las enfermeras de primera línea, y considera sus necesidades y apoyo por parte de familiares, amigos y la gerencia del hospital.		<p>«Creo que todo el mundo en el hospital piensa en mantenerse alejado de este virus. Pero somos diferentes... humm, Pienso que las enfermeras que cuidan a los pacientes diagnosticados de COVID son más propensas a adquirir el virus. Syempre mas marami pa rin kami problema kaysa sa ibang station. (Por supuesto tenemos más problemas que los que están en el otro puesto [de enfermería])».</p> <p>(Participante 2)</p> <p>- «Traté de mantener mi cordura (¿sabes?)... Aunque la mayoría de los supervisores nos preguntan cómo estamos... humm... siempre decimos que cansados; no solo física sino también mental y emocionalmente... El apoyo de mi familia es suficiente para mí. Es abrumador tener familia que siempre te está animando». (Participante 8)</p>
Amor por la profesión de enfermería	El tema del «amor por la profesión de enfermería» muestra el respeto de los participantes por la profesión que han elegido, en la que eligieron luchar contra la COVID-19 sin pensar en obtener retorno. El hecho de haber sido asignados al cuidado de los pacientes diagnosticados de COVID-19 fue muy gratificante para ellos.	Valía de las enfermeras - A pesar de que las enfermeras están orgullosas de su profesión, algunas expresaron su preocupación con relación a la misma, y a que solo se reconoce «la valía de las enfermeras» en caso de pandemia (Subtema 3). Adujeron que su profesión no solo se conoce por su uso de vanguardia, sino porque es valiosa en cualquiera de las instituciones sanitarias.	<p>-«No me ofrecí voluntaria para estar en la planta de cuidados a pacientes de COVID-19, pero me parece que para mí el mostrar respeto a mi profesión es un reto». (Participante 8)</p> <p>-«No podía creerme que había dicho que sí cuando me pidieron cubrir la unidad de cuidados intensivos (UCI) llena de pacientes con COVID-19... pero me sentí inspirada porque he valorado mi profesión con orgullo». (Participante 10).</p> <p>-«Cuando miré mi Facebook, otras personas en el mundo prestaban apoyo en primera línea. Ser enfermera y luchar contra esta pandemia es muy gratificante». (Participante 2)</p> <p>-«Siendo enfermera me siento como una superheroína. Me siento orgullosa de mi trabajo y de que incluso otras personas puedan comprender la esencia de ser una enfermera en ejercicio». (Participante 4)</p> <p>-«No debería conocerse a las enfermeras solo en casos de epidemia, sino por lo que podemos ofrecer alargando la vida de los pacientes». (Participante 11)</p> <p>-«Antes de la pandemia, parecía que las enfermeras no existían. Pero durante la pandemia parece que las enfermeras son heroínas. Esperamos que los centros hospitalarios contemplen que también estamos poniendo nuestras vidas en juego». (Participante 7)</p> <p>-«El motivo de que necesitemos analizar la colaboración interprofesional en el hospital es saber también el valor de cada profesión. No solo comparar quién es mejor, y quién está mejor valorado». (Participante 3)</p>

cumplimiento del proceso laboral²⁰ y desgaste¹⁷. Por tanto, es importante que los líderes de enfermería consideren los modos en que dichas enfermeras se sientan compensadas, debiendo buscar las vías para cambiar sus condiciones laborales.

Según las narrativas de las enfermeras en el presente estudio, el miedo a lo desconocido implica que, a pesar de estar protegidas por el equipo, siguen sintiéndose vulnerables ante la adquisición de la enfermedad, tanto fuera como dentro de

su lugar de trabajo. Paradies, Bastos y Priest¹⁶ identificaron claramente el miedo como un gran impulsor del moldeo de la experiencia estigmatizadora. Indudablemente, las enfermeras no saben exactamente qué les va a pasar mientras prestan cuidados a los pacientes con COVID-19. Al igual que muchos otros que no son trabajadores sanitarios, el miedo que han sentido las enfermeras surge del temor a contraer la enfermedad y no saber qué les pasará a ellas y sus seres queridos^{21,22}. Las verbalizaciones de las enfermeras no expresaron directamente los comportamientos públicos documentados, basados en miedo y preocupantes, que incluyen la violencia dirigida hacia los trabajadores sanitarios¹⁸. Sin embargo, sus respuestas reflejan los hallazgos de Taylor et al.²³ en cuanto a que las personas con síndrome de estrés por COVID son temerosas y se apartan para evitar a los trabajadores sanitarios. Experimentar estas reacciones hacia ellos en público puede desencadenar el desarrollo o la ampliación de los miedos personales existentes de las enfermeras. Tener miedo a lo desconocido afecta negativamente a su ajuste emocional dentro de sus circunstancias²¹. Este resultado implica la importancia que reviste la necesidad de apoyo a las enfermeras. El hospital, por ejemplo, deberá contar con equipos de protección suficientes para que las enfermeras se sientan protegidas mientras aportan tratamiento; y, además, deberán proporcionar a las enfermeras un espacio privado donde puedan relajarse tras su trabajo.

Las narrativas reflejan debidamente lo que Zhang et al.²⁴ habían identificado, en el sentido de que las enfermeras están más estresadas cuando la salud de su familia se ha visto afectada durante la pandemia. Además de las demandas físicas y mentales, y los riesgos de estar en primera línea durante la pandemia, las experiencias sobre estigmatización contribuyen a los miedos, pagan un peaje emocional y aportan otra necesidad a la que deben hacer frente las enfermeras. Ellas reaccionan individualmente a estas experiencias, de acuerdo con sus propios mecanismos de afrontamiento. Mertens et al.²¹ observaron que los mecanismos exitosos de afrontamiento aportan una función protectora que limita los miedos de las enfermeras, mientras que aquellas que niegan o evitan el reconocimiento y enfrentamiento a los miedos agravan aún más sus emociones negativas. Las respuestas emocionales, que oscilan entre el miedo y la fatiga, pueden progresar a ansiedad, desgaste y depresión, no excluyendo otras situaciones asociadas^{22,25}. Dado que las enfermeras han permanecido en la vanguardia de la pandemia, es esencial desarrollar y mantener aquellos mecanismos que aporten apoyo a la salud mental en consonancia²⁴, para construir su resiliencia individual y mejorar su resiliencia mental²².

A pesar de las experiencias de etiquetado y miedo que alimentan su solicitud de apoyo, muchas enfermeras mantienen su compromiso firme con el desempeño de sus deberes y responsabilidades, lo cual es indicativo de su dedicación a la profesión enfermera. De igual modo refleja la motivación de otras enfermeras para seguir trabajando durante la pandemia²⁶. Otras enfermeras que se enfrentaron igualmente a las dificultades de la pandemia mantuvieron también actitudes positivas y prácticas estándar adecuadas en el desempeño de sus funciones²⁷. La fidelidad transmitida a las responsabilidades de la profesión que han elegido demuestra la comprensión de la naturaleza y ciencia de ayuda a los pacientes en su recuperación, mientras que la expresión de su necesidad de apoyo muestra el conocimiento de los riesgos asociados, para seguir permaneciendo en la vanguardia de

manera efectiva. Es en este contexto en el que los gestores del hospital deberían advertir que la resistencia tras un encuentro estigmatizador necesita siempre de una observación y acción detenidas. A pesar de su formación, la actitud optimista de las enfermeras conllevará invariablemente resultados negativos a lo largo del tiempo, si dicha estigmatización persiste. Esto implica, por tanto, que los gestores hospitalarios deberán aportar formación continua a las enfermeras sobre cómo abordar el problema; además, reconocer que la gran contribución de las enfermeras a los cuidados sanitarios puede incrementar incluso su nivel de desempeño en el trabajo.

En general, este estudio contribuye a comprender el efecto del estigma experimentado por las enfermeras. Aporta a la comprensión de los elementos intrapersonales e interpersonales del proceso de la formación del estigma, y contextualiza el modo de moldear las experiencias de las enfermeras durante la pandemia de manera específica. Aporta también una mejor visión de las experiencias propias y específicas de las enfermeras, cuando afectan a su bienestar y su trabajo. Reconocer el estigma en sus inicios puede ayudar a las enfermeras a prevenir su efecto y, por tanto, a ayudar a reducir el estrés y los miedos que puedan tener en el trabajo. Explorar estas experiencias informará a los líderes y responsables de enfermería para que puedan confeccionar una estrategia que aborde el efecto y prepare a los trabajadores sanitarios en la prevención del estigma. Cabe resaltar que las políticas organizativas deberían estudiar el estigma manifestado y practicado antes de que suponga un impacto para la salud y el bienestar social de las enfermeras. A su vez, las enfermeras serán capaces de poner el foco en su trabajo, prestando los cuidados de calidad que se merecen los pacientes.

Limitaciones del estudio

Esta investigación tiene algunas limitaciones. Por ejemplo, no incluyó a las participantes 12 a 15 de las entrevistas. El hacerlo podría ayudar a explorar las perspectivas adicionales de los datos recopilados. Las enfermeras que no hablaban ni comprendían la lengua inglesa fueron excluidas. El haberlas incluido podría haber aportado una perspectiva diferente que añadiera robustez al estudio.

Conclusión

En este estudio, las enfermeras que prestaron cuidados a los pacientes diagnosticados de COVID-19 experimentaron estigma y fueron etiquetadas como «enfermeras COVID». Como también son vulnerables a la enfermedad, tienen incertidumbres y miedo a lo desconocido. Las enfermeras necesitan también apoyo. Sin embargo, a pesar de sus experiencias, se sienten satisfechas, ya que tienen alta estima por su profesión. Las experiencias de estas enfermeras abogan por la implantación de un plan de desastres para pandemias que oriente a las enfermeras antes, durante y después de cualquier crisis de tipo sanitario. Con ello las enfermeras estarán preparadas a nivel mental y emocional.

Financiación

Este estudio no ha recibido subvención alguna de ninguna agencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses.

Bibliografía

- Lohiniva A-L, Kamal W, Benkirane M, Numair T, Abdelrahman M, Saleh H, et al. HIV stigma toward people living with HIV and health providers associated with their care: qualitative interviews with community members in Egypt. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2016;27:188–98, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.11.007>.
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Ann Rev Soc*. 2001;27:363–85, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
- Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? *J Int AIDS Soc*. 2009;12:15, <http://dx.doi.org/10.1186/1758-2652-12-15>.
- Pasay-an E. Exploring the vulnerability of frontline nurses to COVID-19 and its impact on perceived stress. *J Taibah Univ Med Sci*. 2020;15:404–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.003>.
- International Council for Nurses (ICN). High proportion of healthcare workers with COVID-19 in Italy is a stark warning to the world: protecting nurses and their colleagues must be the number one priority; 2020. Disponible en: <https://www.icn.ch/news/high-proportion-healthcare-workers-covid-19-italy-stark-warning-world-protecting-nurses-and>
- Department of Health, Hong Kong. Severe acute respiratory syndrome (SARS) statistics, March–May; 2003. Disponible en: <http://www.info.gov.hk/dh/>
- Wetsman N. Health care workers are at high risk of catching COVID-19; 2020. Disponible en: <https://www.theverge.com/2020/3/5/21166088/coronavirus-covid-19-protection-doctors-nurses-health-workers-risk>
- Sharma N. Stigma: the other enemy India's over-worked doctors face in the battle against Covid-19. *Quartz India*; 2020. Disponible en: <https://qz.com/india/1824866/indian-doctors-fighting-coronavirus-now-face-social-stigma/>
- New Straits Times. Covid-19: Philippines health care workers suffer abuse, stigma; 2020. Disponible en: <https://www.nst.com.my/world/world/2020/03/579698/covid-19-philippines-health-care-workers-suffer-abuse-stigma>
- Mitchell A, Cummins T, Spearing N, Adams J, Gilroy L. Nurses' experience with vancomycin-resistant enterococci (VRE). *J Clin Nurs*. 2002;11:126–33, <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00560.x>.
- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 72; 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2
- Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand M, McLean R, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med*. 2019;17:25, <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>.
- Maben J, Bridges J. Covid-19: supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs*. 2020;29:2742–50, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15307>.
- Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, Van Brakel W, Simbayi L, Barré I, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Med*. 2019;17:31, <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>.
- Lucas JW, Phelan JC. Stigma and status: the interrelation of two theoretical perspectives. *Soc Psychol Q*. 2012;75:310–33, <http://dx.doi.org/10.1177/0190272512459968>.
- Paradies Y, Bastos J, Priest N. Prejudice, Stigma, Bias, Discrimination, and Health. En: Sibley C, Barlow F, editores. *The Cambridge handbook of the psychology of prejudice*. Cambridge: Cambridge University Press; 2016. p. 559–81, <http://dx.doi.org/10.1017/9781316161579.025>.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*. 2020;3:e203976, <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Bagcchi S. Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*. 2020;20:782, [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30498-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30498-9).
- Seçer İ, Ulaş S, Karaman-Özlu Z. The effect of the fear of COVID-19 on healthcare professionals' psychological adjustment skills: mediating role of experiential avoidance and psychological resilience. *Front Psychol*. 2020;11:561536, <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561536>.
- Ramaci T, Barattucci M, Ledda C, Rapisarda V. Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*. 2020;12:3834, <http://dx.doi.org/10.3390/su12093834>.
- Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard I. Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord*. 2020;74:102258, <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>.
- Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: a large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. 2020;24:100424, <http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>.
- Taylor S, Landry C, Rachor G, Paluszek M, Asmundson G. Fear and avoidance of healthcare workers: an important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *J Anxiety Disord*. 2020;75:102289, <http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102289>.
- Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et al. Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry*. 2020;11:565520, <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565520>.
- Throbaity A, Alshammari F. Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Med J*. 2020;3:87–92, <http://dx.doi.org/10.1159/000509361>.
- Al-Dossary R, Alamri M, Albaqawi HM, Al Hosis K, Aljeldah M, Aljohan M, et al. Awareness, attitudes, prevention, and perceptions of COVID-19 outbreak among nurses in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:8269, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17218269>.
- Ejeh F, Saidu A, Owoicho S, Maurice N, Jauro S, Madukaji L, et al. Knowledge, attitude, and practice among healthcare workers towards COVID-19 outbreak in Nigeria. *Heliyon*. 2020;6:e05557, <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05557>.