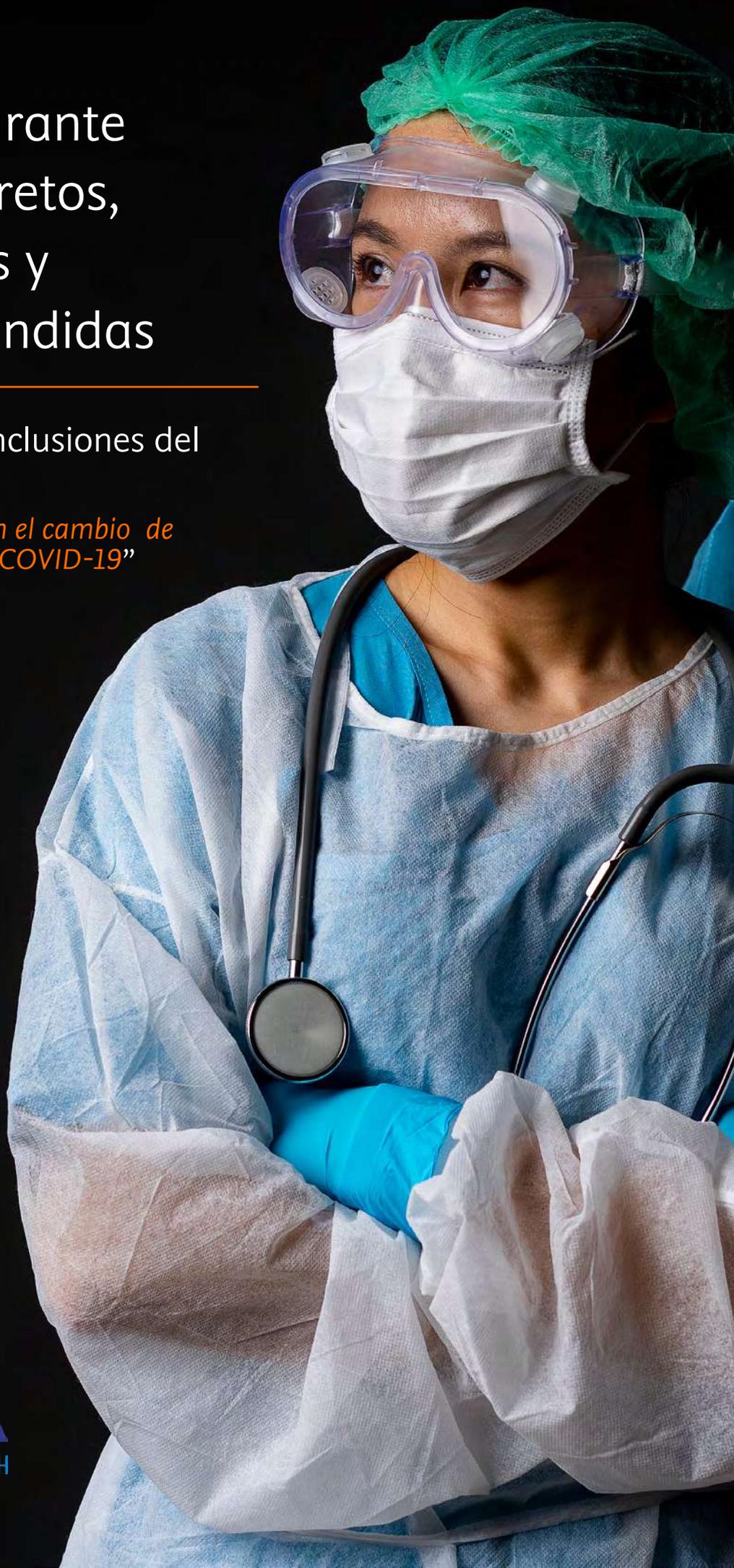


Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas

Informe sobre las conclusiones del conversatorio digital

“Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID-19”

20 de octubre de 2020



Informe sobre las conclusiones del conversatorio digital

“Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID-19”

- 3 **Introducción: Gestión de la pandemia COVID: reto, oportunidad y lecciones aprendidas para los profesionales de enfermería**
- 4 **Bloque 1: Y de repente, una pandemia. Radiografía de la situación vivida en los distintos servicios de enfermería**
 - La “ventaja” de un impacto más tardío
 - Reconversión estructural y funcional
 - Apoyo administrativo y trabajo en equipo
- 7 **Bloque 2: El papel de la enfermería, pieza clave en la gestión del cambio**
 - Planificación: punto de partida para hacer reajustes en tiempo real
 - Diseño e implementación de nuevos protocolos
 - Programas de seguimiento
 - Gestión de las visitas y la comunicación familiar
 - Liderazgo enfermero como motor (y factor motivador)
 - El reto de la capacitación exprés
- 10 **Bloque 3: Competencias enfermeras para la adaptación a una nueva realidad.**
 - Inmediatez, flexibilidad y adaptabilidad
 - Empatía y humanización como ejes de actuación
 - La versión más resolutiva de la creatividad
 - Profesionales ante la crisis: impacto laboral y personal
- 13 **Bloque 4: Lecciones aprendidas: ¿y ahora, qué?**
 - El objetivo de las competencias sistemáticas
 - Reforzar el liderazgo enfermero
 - Replanteamiento de los planes de estudios
- 16 **Bloque 5: Digitalización: herramienta esencial y reto inaplazable**
 - El (no siempre fácil) equilibrio entre lo digital y la humanización
 - Enfermería basada en la evidencia: la pauta a seguir
 - La “mayoría de edad” de la telemedicina: de proyecto a realidad
 - Atención domiciliaria: paradigma de actuación
- Bloque 6: COVID y profesión enfermera: la pandemia como oportunidad de desarrollo**
 - Una (inesperada) plataforma de visibilidad
 - Reconocimiento de la labor de enfermería
 - Un recurso sanitario de presente y futuro inmediato
- 22 **Bloque 7: Retos de futuro y áreas de mejora post-COVID**
 - Apuesta por el “mentorship” o tutoría
 - Mentoría y empatía como estrategia empoderadora
 - El paciente (y su autocuidado), protagonistas del cambio
 - Covid, nivel curricular y nuevas capacitaciones
 - Hacia un nuevo modelo de atención

Gestión de la pandemia COVID: reto, oportunidad y lecciones aprendidas para los profesionales de enfermería

Introducción

Desde el inicio de la pandemia, la participación e implicación de los servicios de enfermería ha sido una pieza clave en la gestión llevada a cabo por parte de los distintos centros, instituciones y sistemas sanitarios de todo el mundo. A través de sus distintos roles (gestor, asistencial, docente, investigador) estos profesionales **han protagonizado muchos de los procesos contemplados en esa readaptación del modelo asistencial vigente** impuesta por las exigencias de la crisis generada por el SARS-CoV-2 y en la que han quedado patentes las principales habilidades inherentes a esta profesión: **flexibilidad, adaptabilidad, creatividad, trabajo en equipo, empatía, capacidad organizativa y, sobre todo, perspectiva humanista del cuidado y visión holística del paciente.**

El rol desarrollado por la enfermería en la planificación, elaboración, puesta en marcha, implementación y supervisión de los protocolos frente a la COVID-19 ha posicionado la labor de estos profesionales como **un factor vertebrador -y por lo tanto, insustituible- en todo ese proceso complejo, cambiante y frenético que ha supuesto la atención a los pacientes afectados por esta enfermedad.**

Por otro lado, este protagonismo en la gestión de la crisis sanitaria ha supuesto para este colectivo un recorrido de doble sentido ya que, de forma paralela a su aportación a nivel asistencial y logístico, **la pandemia ha proporcionado a estos profesionales una experiencia “a otro nivel”, en la que han adquirido nuevas capacitaciones** -aprendidas en tiempo récord-, además de potenciar su liderazgo y abrir nuevas perspectivas que definen las líneas de futuro hacia las que debe enfocarse la profesión.

Todos estos aspectos fueron abordados en profundidad en el marco del *Conversatorio Digital “Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante*

la COVID-19” celebrado el 20 de octubre de 2020, organizado por Elsevier y RA Smart Health y en el que un panel de expertos representantes de los distintos ámbitos de la enfermería compartieron sus experiencias en el manejo de la pandemia desde distintas perspectivas, poniendo en común las principales lecciones y conclusiones extraídas de esta situación excepcional para los distintos modelos asistenciales que, como señaló **Robert Nieves**, *vice-president Health Informatics, Clinical Solutions, de Elsevier USA*, y uno de los participantes en el webinar, ha impactado de forma profunda en los profesionales de la enfermería no sólo a nivel laboral sino también en el ámbito personal. *“Lo que hacíamos y como interactuábamos se ha transformado totalmente. Hay un antes y un después de la pandemia”.*

Junto a Nieves, formaron parte del panel de expertos **Carmen Luz Santelices**, *enfermera directora jefe del Servicio Paciente y del Programa de Seguimiento Pacientes COVID 10 de la Clínica Alemana de Santiago (Chile)*; **Carmen L. Morales**, *directora del Programa de Neurociencias, Sistema de Salud Menonita (Puerto Rico)*; **Miguel Ángel Córdoba**, *responsable de la Subdirección de Enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (México)*; y **Mónica Lana**, *directora de Operaciones y Calidad del Hospital Metropolitano de Quito (Ecuador)*.

La sesión, moderada por **Sandra Rozo**, *de RA Smart Health*, estuvo abierta a la participación de los asistentes a través de preguntas vía chat, y supuso una interesante oportunidad para conocer de primera mano algunas de las estrategias puestas en marcha en distintas instituciones sanitarias de Latinoamérica frente a la COVID-19, además de ofrecer una actualización del manejo de la pandemia a tiempo real y una aproximación de las principales perspectivas a corto-medio plazo.

Y de repente, una pandemia.

Radiografía de la situación vivida en los distintos servicios de enfermería

“La forma en la que nos tuvimos que enfrentar a la pandemia se resume en una palabra clave: cambio.”

Mónica Lana



Al igual que en el resto de los ámbitos (social, político y, por supuesto sanitario), la irrupción de la pandemia producida por el SARS-CoV-2 ha supuesto un antes y un después en la vida -personal y laboral- de los profesionales de la enfermería. **El cambio en la dinámica del día a día, la reorganización de los servicios y la puesta en marcha de los “hospitales”, “áreas” o “circuitos” COVID se convirtió prácticamente de la noche a la mañana en la nueva realidad de estos sanitarios**, tal y como reflejaron los testimonios, experiencias y conclusiones compartidas por los participantes en el Conversatorio Digital “Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID-19”, organizado por Elsevier.

La “ventaja” de un impacto más tardío

El impacto de la crisis sanitaria ha alcanzado a todo el mundo, pero en el caso de los sistemas sanitarios en general y de los servicios de enfermería en particular, en el contexto de la mayoría de los países de Latinoamérica se contó con una cierta “ventaja” temporal que permitió una mayor capacidad de reacción y de preparación que la que tuvo en otras latitudes, especialmente en Europa.

“Tomando como referencia la situación que se estaba viviendo en los países europeos y lo que se había hecho al respecto en Asia, lugar de inicio de la pandemia, **empezamos a prepararnos ante la inevitable llegada de casos de personas infectadas por el SARS-Cov-2, con un objetivo prioritario: la reconversión de nuestro centro en un hospital COVID**”;

comentó Miguel Ángel Córdoba, responsable de la Subdirección de Enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (México), para quien en la efectividad que se logró con esta reconversión hospitalaria fue determinante el hecho de contar con tiempo suficiente para poder manejar todos los aspectos implicados en este cambio, lo que en la práctica se tradujo en la posibilidad de adaptarse a las necesidades de estos pacientes.

“En nuestro caso, también tuvimos un poco de margen para realizar los ajustes necesarios. Además de la experiencia de Asia y Europa, contamos con otra mucho más cercana, la de Guayaquil, que fue la primera ciudad de América Latina en acusar con más fuerza el impacto de la pandemia. Eso nos permitió **prepararnos para la situación**”, apuntó Mónica Lana, directora de Operaciones y Calidad del Hospital Metropolitano de Quito (Ecuador).

En línea con lo narrado por sus colegas, Carmen Luz Santelices, enfermera directora jefe del Servicio Paciente y del Programa de Seguimiento Pacientes COVID-19 de la Clínica Alemana de Santiago (Chile), explicó que su institución recibió a uno de los primeros pacientes de la COVID-19 en febrero de 2020, “ y cuando vimos que la pandemia se estaba acercando, **fuiamos estableciendo protocolos enfocados a las distintas formas de actuar, preparándonos ante la inminencia de tener que hacer frente a esta circunstancia**”.

“**Los servicios de enfermería de todo el mundo hemos pasado prácticamente por las mismas situaciones**”, señaló por su parte Carmen L. Morales, directora del Programa de Neurociencias, Sistema de Salud Menonita (Puerto Rico), quien explicó que en el caso de su país, el volumen inicial de contagios no fue tan alto como en otros, por lo que los equipos de enfermería también dispusieron de un cierto margen de tiempo para poder preparar la logística a aplicar.

Reconversión estructural y funcional

Las medidas puestas en marcha por los distintos centros sanitarios tuvieron el mismo objetivo final: “blindar” determinadas áreas para ofrecer atención adaptada y exclusivamente dirigida a los pacientes afectados por la COVID 19.

“Esa oportunidad de poder prepararnos a tiempo nos permitió diseñar unas **áreas específicas para estos pacientes**”, afirmó Carmen L. Morales. “Una de ellas fue una unidad de intensivos de 12 camas con un equipo formado por un médico intensivista y el personal de enfermería que estuvo a cargo de aquellos que precisaban terapia intensiva, mientras que para los afectados de COVID que no necesitaban estos cuidados se diseñó otra área de 35 camas”.

Como explicó Miguel Ángel Córdoba, en el caso de su centro asistencial, la idea fue **poder atender al mayor número de pacientes que habían contraído esta enfermedad**, ya que el suyo es un hospital de referencia en esa zona de la Ciudad de México, que abarca la asistencia a 75 municipios: “Una de las primeras medidas que adoptamos fue cerrar muchas áreas de subespecialidad para así poder atender a estos pacientes. Asimismo, acometimos la reestructuración de las 156 camas de las que disponemos en total, reconvirtiendo 100 de ellas en camas COVID destinadas a pacientes no intubados, sin dependencia de soporte respiratorio, y resevando otras 39 camas a los precisaban este soporte y terapia intensiva”.



Las decisiones adoptadas en el Hospital Metropolitano de Quito estuvieron en esta misma línea, según comentó Mónica Lana: “Se optó por **dividir el centro hospitalario, creando un hospital adicional, y funcionando ambos hospitales de forma paralela**, separados sólo por 200 metros de distancia. La zona que operaba anteriormente como hospital de día fue la que se transformó en un hospital COVID, con una capacidad inicial de 151 camas, a las que se añadieron otras 26 destinadas exclusivamente a la atención de estos pacientes. Esta infraestructura se dotó a su vez de áreas de hospitalización, de cuidados intensivos, zonas de parto, quirófano, radiología, etc., así como de **equipos de trabajo diferenciados que fueron entrenados para atender a todos estos pacientes, obviamente velando por su bioseguridad al 100%**”.

Por parte, Carmen Luz Santelices describió cómo, de forma similar a lo que se hizo en otros centros, en su hospital se procedió a dividir la atención sanitaria en base al criterio de separación de flujos: “Lo que **se trató en todo momento fue mantener el flujo de pacientes COVID desde que llegaban al servicio de Urgencias y durante todo el proceso de hospitalización**. De esta forma, la urgencia respiratoria, que era nuestra puerta de entrada, se separó totalmente del flujo en general”.

En este hospital también se realizó una acomodación a nivel de camas, “de forma que hubo un momento en el que el 70% de nuestras plazas estuvieron a disposición de los pacientes COVID, adecuándolas para ello con un aumento de distintos recursos, principalmente ventiladores mecánicos. En línea con esto, las diferentes unidades cambiaron y modificaron su funcionamiento normal para hacer frente a la pandemia”, afirmó Santelices.

“La gestión de la crisis sanitaria ha puesto en evidencia la importancia de adoptar una perspectiva más global de nuestra profesión.”

Robert Nieves



Apoyo administrativo y trabajo en equipo

A pesar de lo excepcional de las circunstancias, los expertos coincidieron en que hubo circunstancias que favorecieron tanto la puesta en marcha de estas iniciativas como su eficacia y los buenos resultados obtenidos. Una de ellas fue contar **con la ayuda de los responsables de los hospitales, las distintas instituciones y las administraciones.**

Así, por ejemplo, en el caso del centro hospitalario en el que trabaja Miguel Ángel Córdoba, el Ministerio de Salud de México les otorgó 305 plazas de personal de enfermería como refuerzo para atender a estos pacientes. “En la práctica, esto supuso contar con mucho personal nuevo, lo que a su vez implicó hacer frente a una curva de aprendizaje que hubo que aplanar en aproximadamente dos semanas. Durante este tiempo, se llevó a cabo un **esfuerzo formativo intensivo enfocado a conseguir que ese personal de nueva incorporación dispusiera del conocimiento necesario para ponerse al frente de la situación,** empezando, por ejemplo, por manejar correctamente los equipos de protección”.

Carmen L. Morales comentó en este sentido que el hecho de que desde el área administrativa se ofreciese todo el apoyo y el soporte para un personal tan comprometido con el día a día asistencial como es la enfermería fue determinante para que estos profesionales se sintieran una pieza clave en la gestión de la pandemia.

Otro aspecto facilitador de este cambio fue la “reconversión” que de forma casi automática se produjo en la manera de trabajar del personal de enfermería y que sacó a relucir habilidades inherentes en este colectivo como la capacidad de trabajar en equipo y la empatía. A ello se refirió Robert Nieves, vice-president Health Informatics, Clinical Solutions, de Elsevier USA, quien apuntó cómo **la pandemia ha proporcionado a la profesión enfermera una nueva perspectiva de su desempeño:** “Lo que hacíamos y cómo interactuábamos se ha transformado totalmente, poniendo de manifiesto cómo nos hemos ayudado unos a otros a sobrevivir a estos cambios y la manera en la que nos hemos adaptado y acostumbrado a la nueva situación. **El valor de la empatía es el que ha estado pilotando toda esta transformación.** En este sentido, la gestión de la crisis sanitaria ha puesto en evidencia la importancia de adoptar una perspectiva más global de nuestra profesión”.

Líneas maestras de la adaptación a la nueva realidad

- 1 Planes de reconversión: objetivo, adaptación/creación de hospitales/áreas/ unidades COVID
- 2 Formación y capacitación exprés
- 3 Adaptación inmediata y a tiempo real del personal de enfermería a todos los cambios adoptados por las instituciones
- 4 Ayudas y apoyo institucional, administrativo y gubernamental
- 5 Relevancia del trabajo en equipo, la empatía y una perspectiva más global de la labor del personal de enfermería.

El papel de la enfermería, pieza clave en la gestión del cambio

“La adaptabilidad y proactividad de la enfermería se puso de manifiesto no sólo en la participación en los nuevos protocolos y planes de acción con los que se hizo frente a la pandemia sino también con la adopción y puesta en marcha de todas esas estrategias de forma inmediata.”

Carmen L. Morales



Una experiencia común relatada por los participantes en el Conversatorio fue cómo **la enfermería se integró desde el primer momento en la planificación, la creación y la implementación de las medidas y protocolos** dirigidos a reajustar y redirigir la actividad asistencial en el contexto de la pandemia.

En opinión de Mónica Lana, **la alta disciplina que caracteriza a estos profesionales** fue uno de los principales factores que propició que el personal de enfermería estuviera a cargo del seguimiento, el control y la vigilancia de estos pacientes, participando así de forma activa en todas las fases que configuraron ese cambio asistencial.

Acciones concretas llevadas a cabo por los equipos de enfermería en este contexto.w

Planificación: punto de partida para hacer reajustes en tiempo real

“Obviamente, esta pandemia nos ha servido para visualizar cuál es el gran rol de la enfermería, especialmente en todo lo que se refiere a la **capacidad de planificación**. En el caso de nuestro hospital, se llevaron a cabo muchos planes (contingentes, emergentes, de implementación, a largo plazo, etc.) en los que estos profesionales desempeñaron un papel protagonista en todos los aspectos de la gestión”, señaló Mónica Lana.

Esta opinión fue compartida por Carmen L. Morales, quien incidió en que el proceso de adaptación a la nueva situación supuso para estos equipos **trabajar activamente toda la parte referente a la estructura**

asistencial, “una exigencia en cuya resolución destacó especialmente la capacidad mostrada por parte del personal de enfermería para adaptarse de forma inmediata a todos los cambios y procesos, algo que resulta realmente sorprendente”.

Esta planificación abarcó distintos aspectos, referentes tanto a la gestión asistencial como a las condiciones de trabajo de la enfermería, y se fue adaptando a las exigencias cambiantes del devenir de la pandemia y en función de las necesidades concretas de cada centro e institución, pero de forma general se concretó en una serie de acciones concretas:



Diseño e implementación de nuevos protocolos

Uno de los grandes retos fue poner en marcha protocolos que proporcionaran la estructura y el andamiaje necesario a las nuevas medidas como tales, un proceso en el que el personal enfermero fue un actor clave, tanto en la génesis de estos planes como en su posterior implementación. “Ello hizo que, **en la práctica, la enfermería estuviese a cargo de todas estas pautas de actuación**: mientras la parte médica se resolvió en gran medida a través de la telemedicina y otras cuestiones se manejaron a distancia, el personal de enfermería se mantuvo de forma presencial, cara a cara con los pacientes y solventando las distintas situaciones generadas por la pandemia en todo momento”, dijo Carmen L. Morales.

Programas de seguimiento

Los nuevos protocolos de actuación no se limitaron al manejo del paciente COVID hospitalizado. Carmen Luz Santelices describió su experiencia en este sentido: “En nuestro caso nos tocó enfrentar algo muy interesante: **el desarrollo de todo un programa de seguimiento de los pacientes que se iban a su casa con el diagnóstico de COVID o a la espera del resultado**. Fue un seguimiento clínico que incluyó a cerca de 7.000 pacientes, iniciado en abril de 2020, con el objetivo principal de evitar la aparición de complicaciones o una reconsulta tardía en el servicio de Urgencias. Esta estrategia nos permitió en gran medida manejar situaciones como la de enfrentarnos a casos muy complicados a nivel respiratorio que podían requerir ventilación mecánica y a los que había que atender de una manera más agresiva”.

Como destacó Santelices, en la puesta en marcha de esta estrategia, el rol de la enfermería fue determinante en lo que respecta no sólo al abordaje de la enfermedad y la contención de complicaciones, sino también en la forma en la que se educó y acompañó a los pacientes, “no sólo a los que estaban hospitalizados en nuestras unidades COVID sino también a aquellos que se encontraban en su domicilio y en los que prevalecía un sentimiento común y muy intenso: el miedo y la incertidumbre”.

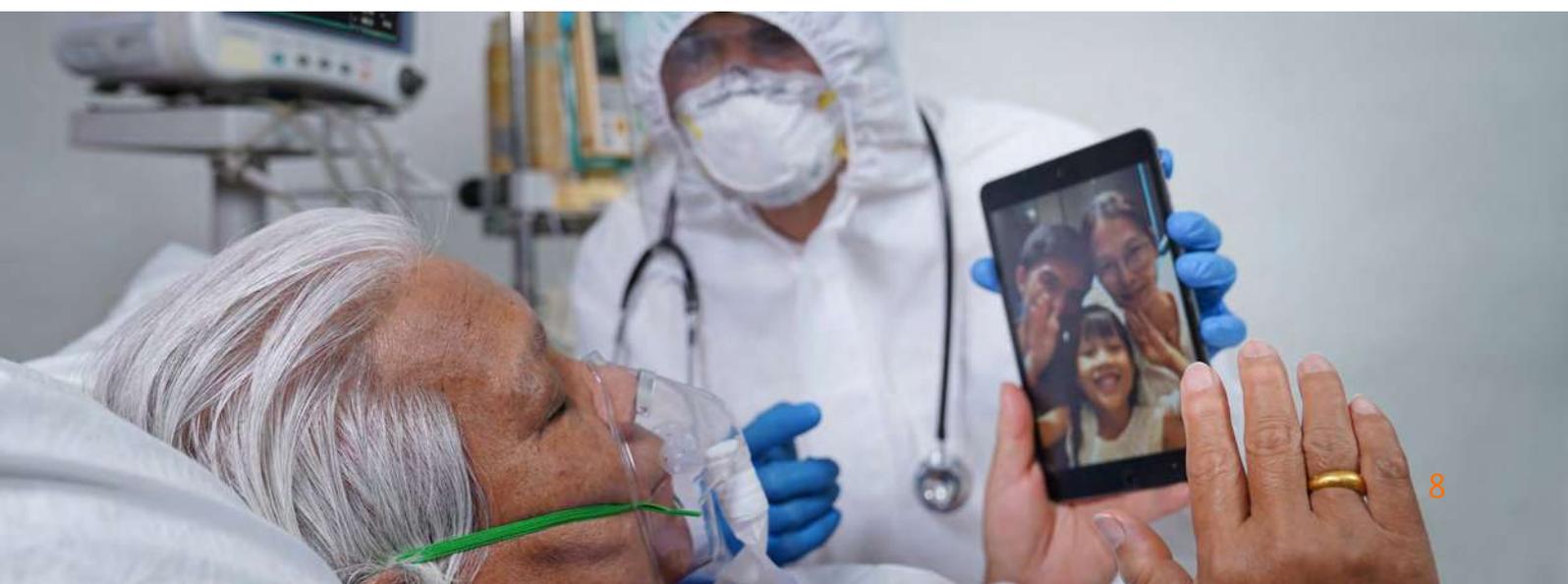
“El personal de enfermería se mantuvo de forma presencial, cara a cara con los pacientes y solventando las distintas situaciones generadas por la pandemia en todo momento.”



Carmen L. Morales.

Gestión de las visitas y la comunicación familiar

Otro de los aspectos que recayó en las competencias directas del personal de enfermería fue la gestión de las visitas y la atención y apoyo a los familiares de los pacientes ingresados por COVID, algo que para Carmen L. Morales supuso otro reto grandísimo: “Lógicamente, los familiares querían saber el estado del enfermo, y aquí **enfermería fue ese enlace que permitió llevar a cabo toda esa comunicación, valiéndose principalmente de las tecnologías a distancia para facilitar el contacto** y permitiendo que esos pacientes, a pesar de estar aislados, y siguiendo todos los protocolos, se sintieran acompañados y con la percepción de que tenían cerca a su familia”.



Liderazgo enfermero como motor (y factor motivador)

El rol de liderazgo mantenido durante todo este proceso se manifestó tanto en la actuación y la implicación realizada en este sentido por los servicios de enfermería como en la labor de los **“enfermeros líderes” dentro de los distintos equipos** de estos profesionales, tal y como se desprende de las experiencias compartidas por el panel de expertos.

Así, Carmen L. Morales hizo hincapié en la forma en la que, desde los líderes de esos equipos, **se ofreció soporte al resto del personal de enfermería de forma que se sintieran seguros en la ejecución de esos procesos**. “Nuestra enfermera epidemióloga fue quien estuvo al cargo de toda la logística, el desarrollo de protocolos y demás, siendo la figura en la que se centralizó todo el control del personal de enfermería”, añadió Morales.



Una experiencia similar fue la del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, donde la figura del líder del servicio de enfermería fue esencial en todo momento: “Este líder fue el **encargado de manejar todas las áreas de nueva creación, gestionando la solicitud de medicamentos y atendiendo todas las necesidades de estructura e infraestructura que planteaba la movilización de los pacientes**. También estuvo al frente de toda la logística que se aplicó al personal de enfermería, principalmente la entrada y salida de estas áreas para evitar contagios y la dotación de los equipos de protección”, explicó Miguel Ángel Córdoba.



El reto de la capacitación exprés

En cuanto a las estrategias adoptadas para la capacitación y el entrenamiento del personal de enfermería para poder hacer frente a la situación pandémica, también fue preciso crear y aplicar planes y estrategias, cuyas líneas maestras fueron coincidentes en todos los casos expuestos en este encuentro.

Miguel Ángel Córdoba comentó cómo en un primer momento, la principal necesidad fue la atención a los pacientes ingresados en las áreas intensivas y sometidos a procesos de soporte respiratorio: “Por eso **centramos el proceso de selección del personal de enfermería hacia los pacientes en terapia intensiva que necesitaban cuidados críticos**. Para ello contamos con el apoyo del personal del área de posgrado (en el hospital se imparten cuatro posgrados de enfermería), que se encargó de prepararlos”.

Según contó Córdoba, en el caso de su hospital, para sacar adelante este planteamiento **se sometió al personal de enfermería destinado a los pacientes COVID a un entrenamiento previo** de 5 días de duración, distribuyendo después a esos profesionales, una vez formados, por distintos hospitales. “Asimismo, se contrató a personal de enfermería nuevo, que también recibió esta formación”.

En esta capacitación en tiempo récord también quedó patente la relevancia de contar con la **figura de un líder** que realizara una labor de seguimiento a estos profesionales: “Este líder, en el que caso de nuestro hospital, fue **quien asumió la supervisión de todo este personal, encargándose además de actualizar la información y el plan de los procesos** en una sesión semanal de capacitación”, añadió Miguel Ángel Córdoba.

Competencias enfermeras para la adaptación a una nueva realidad

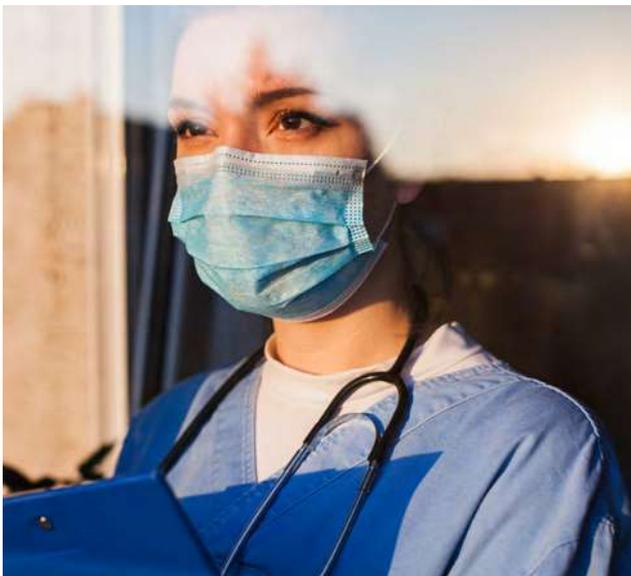
“Las circunstancias de la pandemia propiciaron que se pusieran claramente de manifiesto muchas de las características y competencias inherentes al personal de enfermería, y que son las que convirtieron a estos profesionales en protagonistas del cambio: creatividad, compromiso y, sobre todo, la rapidez de adaptabilidad.”

Mónica Lana



La pandemia supuso una auténtica prueba de fuego en la que salieron a relucir en toda su dimensión las principales señas de identidad que caracterizan a la profesión enfermera. Y fue en base a ellas cómo, tal y como recordó Mónica Lana, las enfermeras pasaron en tiempo récord de su actividad habitual a trabajar en nuevas áreas y a adquirir nuevas capacitaciones, participando además en la elaboración de nuevos procedimientos, e implementándolos de forma paralela a la atención a los pacientes.

“Junto a esto, hay que destacar **la actitud de servicio, el manejo de sentimientos encontrados y la capacidad de hacer frente a la sensación de miedo e incertidumbre no sólo propia sino también la manifestada por los pacientes**, sus familiares e incluso por los médicos. Por todo ello, el rol de la enfermería fue sumamente importante, aportando,



además de los cuidados, **esa parte insustituible de calidez, la profesionalidad y, por encima de todo, el sentido del humanismo**”, apuntó Lana.

Inmediatez, flexibilidad y adaptabilidad

“Para mí, lo más importante y sobresaliente de la actuación de este colectivo durante la crisis sanitaria es la facilidad con la que la enfermería entró en una dinámica de adaptabilidad inmediata. El mecanismo de actuación que se adoptó de forma general respondió a una pauta muy clara: **Hay una crisis, existe un plan que poner en marcha, vamos adelante**”, dijo Mónica Lana.

Por su parte, Carmen Luz Santelices señaló que **“la acomodación a los nuevos roles y la flexibilidad que ha demostrado el área de enfermería a nivel mundial ha sido increíble**. De hecho, he leído opiniones en este sentido, en la que se afirmaba que las enfermeras somos ‘mágicas’. Esto ha puesto de manifiesto **la capacidad que tiene esta profesión de ir adaptándose, flexibilizándose y entregándose lo mejor que puede** ante las exigencias creadas por las distintas situaciones a las que tiene que enfrentarse”.

Según Santelices, esta flexibilidad quedó a su vez claramente reflejada en la habilidad de trabajar en equipo, demostrada con creces durante el manejo de la crisis sanitaria: “Esta forma de interactuar explica en gran medida que seamos una pieza muy importante en esa cadena asistencial a nivel transversal y horizontal y, en definitiva, demuestra la fuerza que tiene la enfermería dentro de los equipos de salud a nivel mundial”.



Empatía y humanización como ejes de actuación

Carmen L. Morales hizo hincapié en cómo otra característica que define a estos profesionales, **la empatía, mostrada durante todas las facetas implicadas en la gestión de la situación creada por el coronavirus, sirvió de ayuda para llevar a cabo todos los procesos**, contribuyendo a que las decisiones adoptadas, su implementación y en definitiva, todo lo relacionado con la gestión del cambio fluyera de una forma mucho más placentera en medio de una situación tan complicada como la vivida.

Directamente relacionada con esta capacidad innata de empatizar está otra habilidad enfermera que ha sido fundamental en medio de todo el impacto producido por la crisis sanitaria, y a la que se refirió Carmen Luz Santelices: **“Cada enfermera tiene la vocación de tratar de humanizar los cuidados y la atención que proporciona, una capacidad que se ha plasmado en esta pandemia de una manera mucho más íntegra**, entregando lo mejor de cada una y de su desempeño profesional”.

Tal y como señaló Mónica Lana al respecto, cuestiones como los cuidados, la calidez o el respecto a los derechos del paciente son capacidades de esta profesión que se han puesto claramente de manifiesto durante esta crisis, “una circunstancia que ha favorecido que salga a relucir lo mejor no sólo de la enfermería y de los sanitarios, sino de todos los seres humanos. Así se desprende, por ejemplo, de los resultados de las encuestas de satisfacción al cliente en las que se refleja una **alta valoración de estos profesionales en aspectos como el compromiso con la institución, entendiendo como tal la flexibilidad, la disposición a trabajar horas extra o la implicación en todos los ámbitos**”.

“Cada enfermera tiene la vocación de tratar de humanizar los cuidados y la atención que proporciona.”



Carmen L. Santelices

La versión más resolutiva de la creatividad

Mónica Lana también se refirió a otra de las competencias “típicas” de esta profesión, la creatividad, y la manera en la que ha sido de enorme utilidad en la gestión de la pandemia, especialmente en ese contexto de adquisición de nuevas competencias generado “y en el que adquiere especial relevancia la habilidad de investigar, y también de aprovechar y optimizar esa capacidad de aprendizaje que ha sido si cabe más evidente en el marco de esta crisis sanitaria. Y muy relacionado con esto está también la capacidad de generar ideas. **La habilidad creativa de la enfermería es obvia, pero se ha plasmado de forma muy concreta y visible en la forma en la que, prácticamente de la noche a la mañana, hemos sido capaces de elaborar protocolos, procedimientos, políticas, etc.**”.

Como ejemplo ilustrativo de hasta qué punto se aplicó esta habilidad creativa a la improvisación que caracterizó buena parte de las fases de esta crisis, Lana comentó la **iniciativa de elaborar vídeos de capacitación para ser compartidos entre el personal de enfermería**, puesta en marcha por su hospital, entre otros, y con la que aplicando la pauta de “aprendizaje en espejo” (tú me enseñas, yo te enseño), se consiguió no sólo entrenar a todo el equipo en el manejo de la COVID-19 sino también aumentar el grado de motivación y la implicación.

Profesionales ante la crisis: impacto laboral y personal

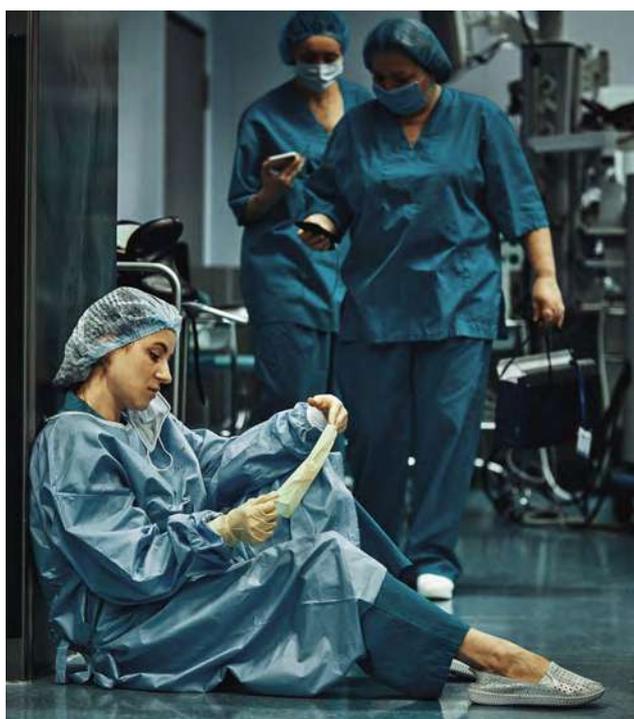
Los sanitarios ha sido quizás el colectivo que ha acusado con más intensidad los efectos negativos de la pandemia a nivel personal. Aparte del elevado riesgo de contagio, el cansancio, la incertidumbre, la sobrecarga de trabajo y el exceso de responsabilidad fueron haciendo mella en estos profesionales, especialmente los que se encontraron en la primera “línea de fuego”, como es el caso de la enfermería.

Y en este sentido, durante la pandemia también se adoptaron estrategias e iniciativas de distinto tipo específicamente dirigidas a atender al personal de enfermería con el objetivo de paliar los principales efectos derivados de esta situación, tanto a nivel personal como laboral: *burn out*, cansancio, sobrecarga, desgaste, alteraciones emocionales...

“En nuestro caso, desde el principio priorizamos el descanso del personal de enfermería de las áreas COVID, y se adoptaron medidas dirigidas a evitar el *burn out* y manejar las afectaciones a nivel psicológico”, afirmó Miguel Ángel Córdoba, quien explicó como en su hospital se estableció un sistema de turnos de 8 horas para el personal de enfermería que trabajaba en estas áreas específicas.



“Además, para atender la problemática relacionada con la salud mental de este personal, durante el primer pico de la pandemia se abrió una clínica de apoyo psicológico COVID y una línea de atención telefónica. Se tomó esta decisión ante la evidencia de situaciones motivadas por el estrés, el miedo y el pánico a contagiarse y a contagiar que desarrollaron muchos de estos profesionales. Estas soluciones de ayuda se activaron en mayo de 2020 y se mantuvieron hasta el mes de agosto, aunque no se descarta reactivarla ante la llegada de nuevas oleadas”, comentó Córdoba.



Habilidades con valor añadido en un contexto pandémico

- 1 Empatía
- 2 Creatividad
- 3 Compromiso
- 4 Adaptabilidad al cambio
- 5 Flexibilidad
- 6 Capacidad de planificación, gestión e implementación
- 7 Humanismo
- 8 Visión holística del paciente

Lecciones aprendidas: ¿y ahora, que?

“Ahora toca valorar las lecciones aprendidas de esta experiencia y empezar a pensar en esas competencias sistemáticas que tenemos que desarrollar con la ayuda del liderazgo en enfermería y de la institución misma.”



Mónica Lana

Una vez analizada toda la aportación que la capacitación, las habilidades y el talante que caracteriza a los profesionales de la enfermería han tenido en la gestión de la pandemia, hay que plantearse el impacto de esta situación en la otra dirección, es decir, **¿qué ha supuesto para este colectivo profesional esa reconversión del sistema impuesta por la crisis sanitaria y, sobre todo, que va a implicar para la profesión de aquí a medio plazo?**

Las respuestas del panel de expertos a esta pregunta permiten dibujar unas líneas de actuación dirigidas principalmente a tres objetivos bastante claros y definidos: el refuerzo del liderazgo, la sistematización de las nuevas competencias y una reorganización de los planes de formación y académicos.

El objetivo de las competencias sistemáticas

Tal y como explicó Mónica Lana, de la misma manera que durante la pandemia las competencias interpersonales salieron a flote espontáneamente, de forma natural, y también fueron visibles otras facetas del desempeño profesional como la capacidad de crítica y autocrítica, el trabajo en equipo y la habilidad de interacción, la disciplina e incluso la apreciación de la diversidad de los niveles socio-

económicos de la población, **el paso siguiente sería “recopilar” y dotar de estructura a todo ese conjunto de capacitaciones, experiencias y nuevos modos de gestión y asistencia que trajo consigo la gestión de la crisis sanitaria para incorporarlos y aplicarlos en la práctica de forma sistemática de ahora en adelante.**

Ahondando en el origen de esa evidencia sobre la necesidad de desarrollar una sistematización de aptitudes y actitudes, Lana comentó que “durante la pandemia, las competencias instrumentales se solventaron de una manera fácil, y hemos aprendido a hacerlo con una agilidad impresionante, no sé si debido a la crisis, a la necesidad o a la capacidad humana del personal de enfermería, pero lo cierto es que **las competencias instrumentales se adquirieron rápidamente, lo que puso de manifiesto una de nuestras habilidades profesionales más destacadas: la adaptabilidad**”.

“Ahora -continuó- creo que tenemos que entrar a **trabajar intensamente en las competencias sistemáticas, en el sentido de aplicar todo ese conocimiento adquirido y demostrado durante la gestión de la crisis a la práctica.** Eso supone volver a retomar esa parte científica que nos impartieron en los diferentes niveles de formación y traerla a la realidad de nuestro desempeño profesional diario”.



Reforzar el liderazgo enfermero

“Tenemos que sacar todo el provecho posible a este tipo de competencias que salieron a relucir en la pandemia y, en base a esto, reforzar el liderazgo en enfermería, no enfocado a un tema de jefaturas o jerarquías sino dirigido a las capacidades de influenciar a los demás, en definitiva, de convertirnos en un rol modelo. La enfermería debe de ejercer un rol modelo pero a la vez también liderar dentro del equipo multidisciplinar”, afirmó Mónica Lana.

La opinión del resto de los participantes respecto a la necesidad de convertir en una prioridad el refuerzo del rol de líder fue unánime, y también hubo unanimidad respecto a cuándo debe empezar a aplicarse ese enfoque dirigido hacia el liderazgo: durante el periodo de formación.

“El liderazgo está principalmente enfatizado en el empoderamiento de la enfermería.”

Carmen L. Santelices



“El liderazgo está principalmente enfatizado en el empoderamiento de la enfermería”, comentó al respecto Carmen Luz Santelices, quien aportó cuáles son en su opinión las claves que a su vez deben definir ese empoderamiento: “Ha de aplicarse en el sentido de una profesión que trata de cubrir las cuatro áreas fundamentales que proporcionan y/o definen el marco de actuación de la enfermería, tanto a nivel formativo como en el desarrollo de la actividad profesional”. Estas áreas son:

- La investigación
- La educación/formación
- La administración
- La clínica

“Son los cuatro pilares que ofrecen y definen un marco de actuación que nos permite alcanzar un mayor desarrollo, tanto individual como profesional; nos hace estar más cómodos en nuestro desempeño y nos sirve de base a un mayor empoderamiento”, añadió Santelices.

Asimismo, en opinión de Carmen Luz Santelices, es muy importante **no perder de vista ese objetivo de liderazgo de cara a los contenidos que se imparten a los estudiantes de enfermería**, “de forma que cada profesional vaya enfocando su camino hacia los aspectos o facetas en los que se siente más a gusto o capacitado en cada una de estas áreas”.

En la misma línea, Carmen L. Morales apuntó que sería muy interesante tener en cuenta todos estos aspectos a nivel académico, con el objetivo de **definir en qué punto es necesario “afinar” y hacer los reajustes necesarios en la formación de los futuros profesionales de la enfermería de forma que cuando se enfrenten a situaciones como esta pandemia tengan las herramientas necesarias para actuar**: “La enfermería ha demostrado ser la columna vertebral que mantiene a todos los procesos, asegurando que todos actúen al mismo nivel, de ahí la necesidad de potenciar los aspectos formativos enfocados al desarrollo del liderazgo, no tan sólo al relacionado con el ‘mandato’ sino también en el sentido de reforzar la autonomía de estos profesionales en el día a día, asegurando así la optimización de las competencias enfermeras en todas las etapas, no sólo en tiempos de crisis”.

“Habría que elevar estos contenidos a la altura a la que la profesión enfermera tiene la capacidad de ponerlos en práctica.”

Carmen L. Morales



Replanteamiento de los planes de estudios

Para Carmen L. Morales, todos esos aspectos, habilidades y competencias demostradas durante la pandemia son abordados actualmente en la formación académica de los profesionales de enfermería, aunque generalmente de manera muy somera. “Hasta cierto punto, **en el diseño de los planes de estudio y formación se subestima la capacidad que tienen los futuros profesionales de manejar todos estos aspectos a otro nivel.** Habría que elevar estos contenidos a la altura a la que la profesión enfermera tiene la capacidad de ponerlos en práctica”.

Para Morales, un ejemplo de esta “subestimación” es lo que pasa, concretamente, en todo lo que respecta a **la investigación**: “Se trata de una faceta sumamente importante en el desarrollo profesional, pero que en la formación académica **no se aborda con la profundidad que se debería, en función**

del potencial que tienen los enfermeros en este sentido, tal y como se ha evidenciado en la crisis, en la que los equipos han superado con creces el reto de ser resolutivos en la urgencia, a pesar de que en ocasiones no contaban con preparación previa en este sentido”, apuntó Carmen L. Morales, quien señaló que esta cuestión –la de la mayor capacitación para la faceta investigadora- entronca con el debate que se generó en los primeros momentos de la creación de la enfermería respecto a si debería ser una profesión o considerarse un arte: “Situaciones como la actual crisis sanitaria confirman la importancia de la enfermería como profesión, así como la alta capacitación de las enfermeras para manejar otras cuestiones, más allá de la atención asistencial”.

En opinión de Carmen Luz Santelices, **la situación actual ofrece una coyuntura favorable para enfatizar este triple enfoque (sistematización de competencias, refuerzo del liderazgo y reorganización del contenido académico)**: “Estamos en un tiempo en que el mundo, la sociedad y el resto de las profesiones ven a la enfermería como un pilar fundamental, como una columna vertebral del sistema sanitario, y sin duda en esta percepción ha contribuido el poder visualizar todo lo que hemos sido capaces de hacer a pesar de las circunstancias, y toda la entrega de la que ha sido capaz esta profesión. Esta, que es una importantísima lección extraída de la gestión de la pandemia, es en lo que hay que incidir e intentar mantener una vez se haya superado la etapa COVID”.

Hoja de ruta para un futuro inmediato: coordenadas y objetivos

- 1 Aplicación práctica de todo lo aprendido enfocada a competencias sistemáticas.
- 2 Vía libre a la innovación.
- 3 Potenciar la habilidad de investigar (especialmente a nivel formativo).
- 4 Optimizar la capacidad de generar ideas.
- 5 Apuesta por la alfabetización digital.
- 6 Reconfiguración y actualización de los planes de estudio.
- 7 Liderazgo enfermero en su aspecto de “influenciador” de los otros actores del sistema sanitario y de los pacientes.
- 8 Convertir la enfermería en un rol modelo.

Digitalización: herramienta esencial y reto inaplazable

“La pandemia de la COVID nos ha obligado a aprender mientras estábamos en ‘el campo de batalla’, y en este aprendizaje, la tecnología y la información basada en la evidencia han sido dos piezas clave.”

Robert Nieves



Los expertos dejaron claro que otra de las lecciones extraídas de la pandemia es que **la tecnología y la digitalización han de integrar la realidad del ámbito sanitario**, y que la enfermería no se puede quedar fuera de esta evidencia.

Desde su doble perspectiva de profesional de la enfermería y miembro de una compañía global transmisora de información científica y generadora de contenidos que integran distintas plataformas tecnológicas, Robert Nieves hizo hincapié en la relevancia que ha tenido en todo el proceso de la gestión de la crisis sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 el **poder ofrecer a los clínicos y las enfermeras información fiable**, “una aportación muy necesaria, sobre todo en un contexto en el que, especialmente en los primeros momentos de la pandemia, hubo abundancia de desinformación y malinformación. Desde el rol de la informática, **la crisis de la COVID-19 ha puesto en evidencia la necesidad de disponer de herramientas tecnológicas que permitan el acceso a esa información y faciliten la implementación de**

muchas de las medidas adoptadas en el marco de la pandemia”, señaló Nieves.

Para Mónica Lana, una de las respuestas a esa pregunta planteada de “*¿qué viene después?*” que se debe incorporar a las ya comentadas es **la necesidad de lograr una plena alfabetización digital, “esto es, la integración en el ámbito de la enfermería de la informática y de las nuevas tecnologías”**.

El (no siempre fácil) equilibrio entre lo digital y la humanización

Carmen Luz Santelices afirmó al respecto que “tenemos que buscar y lograr un complemento que nos permita **mantener el cuidado centrado en el paciente de la manera humanizada que nos caracteriza y que, a la vez, nos diferencia como profesionales, y compaginarlo de forma equilibrada con la digitalización y la tecnología**. Esta exigencia, que ya estaba ahí, sobre la mesa, desde hace tiempo, se tuvo que acelerar mucho más con la llegada de la pandemia”.

Como explicó Santelices, esta necesidad de digitalización ya se había también revelado como una prioridad creciente en la formación de estos profesionales, “pero **la necesidad de gestionar la crisis sanitaria nos obligó a poner el pie en el acelerador, llevándonos a implementar mucho más rápidamente distintos sistemas (de seguimiento, de atención al paciente, de telemedicina...)**. Como enfermería, no nos podemos quedar fuera de este reto, y es necesario buscar un punto que permita integrar de forma efectiva nuestra labor asistencial y el desarrollo de este campo de actuación en clave digital”.



Carmen Luz Santelices destacó también **cómo el área de investigación está ofreciendo una excelente oportunidad para potenciar en el ámbito digital.** “En cuanto a las facetas clínica y administrativa que son, digamos, más ‘naturales’ de la profesión enfermera, son aspectos que también debemos de ir sumando a la integración de la informatización de los procesos y a la investigación, en esa búsqueda de equilibrios que determina nuestro desempeño diario presente y futuro”.

En línea con esto, Robert Nieves apuntó que **para empoderar a la profesión enfermera, la investigación es muy importante** “y en este sentido, la documentación que ofrecemos desde Elsevier (basada en la evidencia) y que registramos en esos sistemas supone una información que ha demostrado ser tan importante como base de esas investigaciones que nos obliga a estar continuamente atentos a las nuevas evidencias generadas. Esto, por un lado, fortalece la labor investigadora y, por otro, pone de relieve la labor que lleva a cabo la enfermería y, sobre todo, da visibilidad a los resultados”.

Para Nieves, esta realidad posiciona a **tecnologías** como, por ejemplo, la historia clínica electrónica, no sólo como **herramientas clave en el avance de la profesión de enfermería hacia un mayor empoderamiento** sino que también ha aportado mucho valor a la forma en la que estos profesionales han hecho frente a esta situación creada por el SARS-CoV-2, **al mismo tiempo que define la dirección hacia la que hay que avanzar:** “Lo que está claro es que después de la pandemia, la profesión no va a ser igual”.

Enfermería basada en la evidencia: la pauta a seguir

“La enfermería basada en la evidencia va a ser la punta de lanza en ese nuevo escenario al que nos enfrentamos a corto-medio plazo”, indicó Miguel Ángel Córdoba. Para ilustrar esta línea de actuación, este experto se refirió a las iniciativas que su institución ha emprendido en este sentido, en base a la experiencia arrojada por la gestión de la pandemia: “Concretamente, hemos empezado a trabajar en tres protocolos para generar evidencia y conocimiento en el ámbito del personal de enfermería: uno de ellos se refiere al daño que producen los apósitos en la piel;

“La enfermería basada en la evidencia va a ser la punta de lanza en ese nuevo escenario al que nos enfrentamos a corto-medio plazo.”



Miguel Ángel Córdoba

otro está centrado en la pronación y en los cambios gasométricos; y el tercer protocolo aborda las úlceras por presión, en nuevas localizaciones relacionadas con la pronación a la que se somete a muchos de los pacientes COVID”.

Asimismo, Miguel Ángel Córdoba definió algunas de las áreas en las que es especialmente necesario en estos momentos aportar esa información basada en la evidencia: “Por ejemplo, **hay que proporcionar una mayor capacitación al personal de enfermería en relación al manejo del paciente con soporte respiratorio.** También es prioritario aportar información sobre el **abordaje adecuado de las secuelas de la enfermedad, concretamente unas pautas de clínica post-COVID,** especialmente en el caso de los pacientes con afectación de tipo respiratorio. Otro campo emergente es la **enfermería geriátrica,** teniendo en cuenta la alta incidencia de la enfermedad en los pacientes pertenecientes a este grupo de población. En definitiva, el escenario que se nos está abriendo actualmente en el marco de la enfermería post-pandemia debe estar enfocado a **asegurar a estos profesionales las habilidades y herramientas necesarias para extraer de la experiencia pandémica conocimiento enfermero basado en la evidencia, de forma que esto se traduzca en la configuración de un campo de actuación más amplio de ahora en adelante**”.

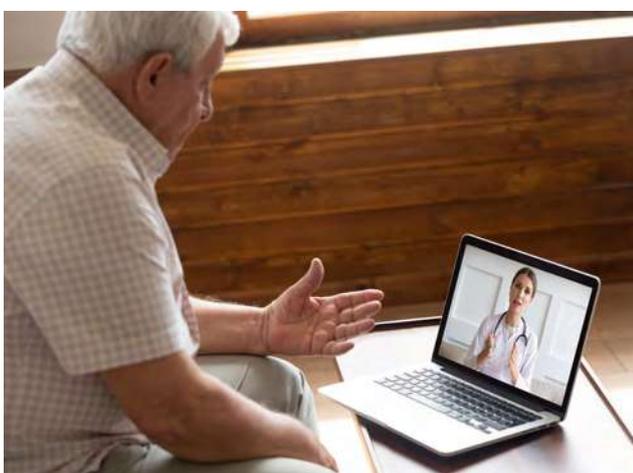


La “mayoría de edad” de la telemedicina: de proyecto a realidad

Tal y como se comentó durante este encuentro, el nuevo reordenamiento impuesto por la pandemia facilitó la atención a los pacientes a través de la telemedicina y mediante el uso de las nuevas tecnologías, que se han revelado como herramientas estratégicas, prioritarias e imprescindibles en la configuración a corto plazo de los sistemas sanitarios. El panel de expertos coincidió en que en el panorama actual, en el que muchos pacientes COVID se encuentran en sus hogares, se plantea la necesidad rediseñar la atención asistencial de manera que parte del modelo se realice en el ámbito domiciliario, lo que a su vez implica adoptar la modalidad digital.

Respecto al papel de la enfermería en este nuevo escenario marcado por la digitalización -que hasta ahora, en muchos sistemas, era algo todavía puntual y/o residual- y, en concreto, de qué forma se pueden optimizar las habilidades y capacitaciones de estos profesionales para desarrollar este nuevo modelo basado en la combinación de lo digital y lo asistencial, la clave, de nuevo, se encuentra en la búsqueda de un equilibrio.

“En efecto, la solución a este reto pasa por encontrar un equilibrio entre ambas modalidades asistenciales. Como personal de enfermería, tenemos que mantener el enfoque centrado en el cuidado del paciente, pero con la visión de que éste sea integrativo y con todo lo que supone el concepto de transformación digital de por medio”, reiteró Carmen Luz Santelices.



Tal y como señaló esta experta, la profesión se enfrenta a distintas realidades y sistemas de atención, en función del ámbito de actuación en el que cada uno desarrolla su actividad (centro de trabajo, país, sistema sanitario...). “Obviamente, la situación ideal sería conseguir modelos lo más uniformes posible, utilizando y accediendo a registros prácticamente únicos (al menos a nivel estatal) y en base a planes diseñados para favorecer una mayor interacción e integración en lo que se refiere al acceso a la información clínica de los pacientes y al manejo adecuado de la misma. Ello implica a su vez una estructura en la que se disponga de data basada en un sistema unificado, tanto en el ámbito sanitario público como en el privado”.

“Como personal de enfermería, tenemos que mantener el enfoque centrado en el cuidado del paciente, pero con la visión de que éste sea integrativo y con todo lo que supone el concepto de transformación digital de por medio.”



Miguel Ángel Córdoba

Como ejemplo de este planteamiento, Carmen Luz Santelices explicó cómo la experiencia desarrollada en este sentido en su institución se enfocó en la creación de estrategias basadas en la aportación de las experiencias de cada uno de los miembros, tanto en relación a sus sistemas de trabajo como del equipo del que formaba parte. “Creo que es a través de estas aportaciones como se puede hacer el planteamiento más óptimo para lograr ese objetivo de integración entre el complemento digital con todas las habilidades y las características humanitarias inherentes a la enfermería, y poner esa integración al servicio de la comunidad”.

Atención domiciliaria: paradigma de actuación

Tal y como señaló Carmen Luz Santelices, **en esta exigencia de integrar la digitalización con el cuidado enfermero impuesta por la pandemia, la necesidad de prestar atención domiciliaria vino a abrir una ventana que ha arrojado mucha luz sobre los pasos a seguir:** “Este tipo de asistencia ha estado quizás más enfocado al ámbito de la Atención Primaria, sobre todo en lo que se refiere a la prevención, a la educación para la salud y a todo lo relacionado con la detección oportuna y precoz, en este caso, de las complicaciones de la COVID. Esta realidad instó al personal de enfermería a recurrir a esa creatividad que nos caracteriza para incorporar esta nueva realidad a nuestra tarea asistencial”.

Santelices narró cómo los profesionales, cuando tuvieron que hacer frente a la pandemia, se dieron cuenta claramente de que había todo un mundo de pacientes que necesitaban un apoyo clínico permanente, así como información y formación sobre el SARS-CoV-2: “Para hacer frente a esta nueva

exigencia en la que estábamos implicados de lleno se recurrió, sobre todo en los primeros momentos de la pandemia, a opciones como la trazabilidad o el manejo de contactos. Esta estrategia fue determinante en una situación en la que uno de los aspectos más difíciles de gestionar en los pacientes fueron el miedo y la aprensión que les producía la enfermedad, sobre todo en momentos puntuales, como cuando llegaban al hospital. Fue entonces cuando **vimos claro que había que desarrollar un sistema que permitiera mantener la humanización asistencial y que a la vez nos permitiera controlar el seguimiento de un número de pacientes que se preveía en aumento.** Estaba claro que con la atención telefónica no iba a ser suficiente, y fue así como se configuró un sistema que permitió al equipo de enfermería contactar con los pacientes en etapas clave del proceso de la enfermedad, como son al inicio (cuando hay dudas acerca de la sintomatología y muchos no saben qué medidas adoptar) o al concluir el periodo de aislamiento, un momento en el que muchos de ellos no tienen muy claro qué pueden hacer y que no. Para ello se **utilizaron recursos como encuestas automáticas que el paciente recibía y que nos iban alertando de la posible aparición de complicaciones**”.

“Esta realidad instó al personal de enfermería a recurrir a esa creatividad que nos caracteriza para incorporar esta nueva realidad a nuestra tarea asistencial.”



Robert Nieves



COVID y profesión enfermera: la pandemia como oportunidad de desarrollo

“ La actuación de la enfermería en la gestión de la pandemia ha demostrado que estos profesionales deben ser tenidos en cuenta y formar parte de todos los procesos que impliquen al ámbito sanitario. ”



Carmen L. Morales.

Uno de los efectos colaterales “positivos” que ha tenido la pandemia ha sido proporcionar una mayor visibilidad a la labor desempeñada por la profesión enfermera, en el marco de su posicionamiento en todos los frentes sanitarios de la crisis, poniendo en valor esas particularidades que la definen y que no siempre han sido debidamente ponderadas.

“A nivel de institución, de país y también mundial, sin ninguna duda **la crisis sanitaria generada por el SARS-CoV-2 ha servido para visibilizar nuestro rol profesional, sacando a la luz las habilidades, competencias y capacitaciones que nos caracterizan**”, señaló Mónica Lana.

Una (inesperada) plataforma de visibilidad

“Enfermería representa alrededor del 59-60% del personal de un hospital y, además, es el grupo profesional que pasa los 365 días del año, 24/7, centrando su quehacer en la atención al paciente. No hay duda que todas las disciplinas son importantes y que la aportación del resto de los sanitarios es fundamental, pero la enfermería es realmente la que llega a conocer a fondo al paciente y está al tanto con todo detalle de sus necesidades”, apuntó Mónica Lana.

Partiendo de este posicionamiento profesional, Lana explicó como ha sido especialmente relevante el giro experimentado por la profesión desde unos meses atrás, en el contexto de la pandemia, en el sentido de que, **sin abandonar la atención humanizada, estos profesionales han demostrado su capacidad para liderar los procesos de atención a estos pacientes.**

Para Mónica Lana, este “momento dulce” que está viviendo la enfermería en lo que se refiere a la visibilidad y al reconocimiento de su labor tiene que aprovecharse “como **una oportunidad que nos ha dado la COVID para reforzar nuestro papel dentro de los sistemas sanitarios**, y eso supone involucrarnos y utilizar nuestras competencias y habilidades para participar en cuestiones de liderazgo institucional, así como en la elaboración de políticas de salud”.

Según reconoció Mónica Lana, es cierto que habitualmente al sector de enfermería no le gusta participar en cuestiones políticas, “pero en el escenario actual, en el que nuestra labor y nuestras competencias se han evidenciado a nivel mundial, es necesario sacar partido a esta coyuntura con el objetivo de **poner a disposición de la población y del resto de los actores del sistema sanitario nuestro conocimiento, nuestro sentir y nuestra práctica basada en la evidencia científica**. El mensaje es aprovechar esa presión que ha supuesto trabajar en modo pandemia para hacernos notar y, en definitiva, para impulsar nuestro empoderamiento y liderazgo”.





Reconocimiento de la labor de enfermería

En cuanto a la valoración de la labor y del papel de la enfermería percibida a todos los niveles, Carmen L. Morales explicó la manera en la que en su país, Puerto Rico, **se reconoció de forma explícita el trabajo llevado a cabo por la enfermería durante la pandemia**: “Este se tradujo en forma de unos incentivos que el gobierno estableció para todo el personal de enfermería y también, se reactivó un proyecto de ley que llevaba largo tiempo descansando en un cajón y por el cual se va a reevaluar en los próximos meses el salario profesional”.

Morales coincidió con Mónica Lana en que **este tipo de reconocimiento y valoración del desempeño de las enfermeras no es sólo externo sino que también se está manifestando dentro de la profesión**, por un lado, con un mayor liderazgo y, por otro, está sirviendo en la práctica como estímulo o impulso para una participación más activa en áreas como la investigación, “y también facilita que nos sintamos más cómodos en otros ambientes distintos a los habituales (la práctica hospitalaria y otras áreas típicas de la profesión), **abriendo una nueva visión de la enfermería** en la se contempla que estos profesionales participen en cuestiones legislativas o políticas, por ejemplo. En definitiva, nos sitúa en un marco de actuación más amplio que va mucho más allá de la atención asistencial y en el que podemos participar de forma proactiva”.

Un recurso sanitario de presente y futuro inmediato

Por otro lado, Robert Nieves destacó el papel que juega la enfermería desde el punto de vista de los recursos sanitarios, además de su aporte a la atención y la gestión asistencial: **“El impacto económico de la pandemia se va a dejar sentir durante mucho tiempo, y en este contexto la enfermería es uno de los grandes recursos de los que disponen tanto los hospitales como las instituciones sanitarias, así que es algo que hay que aprovechar e incluir en los planes de futuro inmediato”**.

De nuevo en este aspecto, la flexibilidad y la capacidad de adaptación que caracterizan a la enfermería se posicionan como una ventaja y una oportunidad de gran valor ya que, como explicó Nieves, cuando se produce una crisis sanitaria como la que hemos vivido, a estos profesionales **“se les deja hacer”** más cosas de las que se encuadran habitualmente en sus competencias profesionales.

Para Robert Nieves, es muy importante tomar plena conciencia de esa capacidad de actuar en distintos ámbitos y situaciones por parte de estos profesionales que han quedado patentes en la crisis sanitaria actual: **“Los enfermeros y enfermeras tenemos que mentalizarnos y tener muy claro que ya no tiene sentido retomar exclusivamente las áreas de actuación limitadas en las que nos movíamos antes de la pandemia**. La situación creada por la COVID-19 nos ha llevado a ‘desplegar’ nuestra actividad, poniendo en evidencia lo que podemos hacer y nuestras capacitaciones. Por ello, uno de nuestros objetivos de cara a la vuelta a la normalidad es no abandonar ese nuevo ámbito de actuación que hemos ‘conquistado’ en los últimos meses, tener una mayor amplitud de miras y evitar caer en una inercia que nos haga volver a la ‘caja’ en la que nos movíamos hasta hace poco. **Es nuestra responsabilidad como profesionales de la enfermería de todos los niveles (gestión, atención, docencia, investigación...) integrar en nuestra práctica diaria esa amplitud de campos de actuación que ha revelado la pandemia y comprometernos a cubrirlos**. Sin esta nueva visión, volveremos a trabajar en el espacio restringido en el que lo hacíamos hasta ahora”.

Retos de futuro y áreas de mejora post-COVID

“ Las enfermeras líderes o las que tienen más experiencia son las que deben empoderar a la nueva generación de profesionales que se está formando. Por otro lado, la situación actual es un buen momento para empoderar a la enfermería en la toma de decisiones sanitarias. ”

Carmen L. Santelices



La visibilidad de la labor de la enfermería y el importante rol jugado en todas las fases de la gestión de la pandemia también ha servido a estos profesionales para reflexionar sobre las principales líneas de actuación que se deben establecer de cara a los próximos años, los cambios que es necesario introducir dentro de la profesión y, también, las áreas de mejora o asignaturas pendientes en las que se debe trabajar de forma más intensa.

Apuesta por el “*mentorship*” o tutoría

La formación de los futuros enfermeros y enfermeras es uno de los ámbitos en los que, en opinión de todos los panelistas, es más necesario realizar reajustes y aplicar las lecciones aprendidas en esta crisis sanitaria.

“A veces, en lo que respecta a la formación de futuros profesionales, podemos comportarnos como nuestros peores enemigos, en el sentido de que no damos la importancia que se debería a la vertiente de *mentorship* o tutoría de las enfermeras que están empezando”, señaló



Robert Nieves, destacando además **la necesidad de hacer más esfuerzos para que las enfermeras noveles reciban este tipo de ayuda, especialmente cuando se incorporan al hospital y a la práctica clínica**, que es donde realmente se aprende y se refuerza la formación.

¿Cómo debe ser esa labor de tutoría? Para Nieves, **lo ideal es que esta función mentora corra a cargo de las enfermeras “fuertes” dentro de los equipos, y que se trate de una enseñanza que se aplique tanto desde la camaradería como desde el liderazgo**: “Esta labor debe iniciarse desde el momento en que los profesionales noveles inician las prácticas. Y en este sentido, este objetivo de fomentar un ambiente de mentoría es algo que debería potenciarse desde el liderazgo de los servicios de enfermería de los hospitales”.

En opinión de Robert Nieves, **uno de los retos para la enfermería es precisamente asumir la responsabilidad de fomentar ese ambiente y esa cultura de *mentorship***, algo que reconoce que no resulta fácil en la práctica pues requiere de un gran esfuerzo “añadido” a las ya de por sí sobrecargadas agendas de estos profesionales, “pero es un cambio que resulta absolutamente necesario para reforzar las fortalezas de la enfermería”.

En la misma línea, Mónica Lana defendió la necesidad de conseguir una mayor integración de la vertiente de docencia en la labor gestora: **“Nuestro rol como modelo es muy importante para las futuras profesionales, especialmente en los inicios**, para minimizar el shock que siempre supone pasar de la teoría de la formación a enfrentarse cara a cara con la realidad asistencial”.

Lana coincidió con Robert Nieves en que hasta ahora no se ha trabajado lo suficiente ni se ha dedicado el tiempo necesario a los procesos de acompañamiento y mentoría, e hizo hincapié en la necesidad de **afianzar esta línea de actuación en los hospitales a través de programas estructurados, documentados y basados en la evidencia**, con el objetivo de tratar de atraer a los nuevos profesionales y aumentar su motivación y compromiso. “Si bien cierto que desde el hospital no podemos hacer mucho en este sentido durante la etapa académica de estos profesionales, sí que es factible y necesario aplicar estas estrategias mentoras durante las prácticas”.



Mentoría y empatía como estrategia empoderadora

Aunque se trata de un objetivo claro de futuro, Mónica Lana reconoció que es difícil de poner en práctica en el momento actual: “No queremos exponer a los estudiantes a experiencias innecesarias; sin embargo, también se pueden extraer enseñanzas desde el punto de vista del apoyo a su formación, explicándoles, por ejemplo, cómo gestionar situaciones como la que estamos viviendo con la pandemia en los hospitales. Una buena herramienta en este sentido son los hospitales virtuales, cuyo manejo está integrado en todas las universidades”.

“Es muy importante compartir con los futuros profesionales y las enfermeras noveles todas nuestras experiencias, tanto las positivas – como refuerzo-, como las negativas –a modo de aprendizaje-”, señaló Mónica Lana.

“Es muy importante compartir con los futuros profesionales y las enfermeras noveles todas nuestras experiencias, tanto las positivas como las negativas.”



Mónica Lana

Para Carmen Luz Santelices, **es desde el tándem formado por la mentoría y la empatía como se puede conseguir de forma efectiva que los nuevos profesionales se sientan más empoderados y seguros**, un objetivo que hasta ahora ha sido en cierta medida una asignatura pendiente dentro de la profesión. “Este enfoque es sin duda la mejor estrategia para paliar los miedos e incertidumbres que experimentan la mayoría de las enfermeras noveles, no sólo respecto al acto asistencial sino también frente a sus docentes o a los desafíos del campo clínico, que son aspectos generadores de muchas inseguridades”.

Todas estas conclusiones de los expertos ponen en evidencia la existencia de una **necesidad obvia de cambiar el modelo de formación de la enfermería, adoptando enfoques que se dirijan específicamente a empoderar y a aumentar la seguridad de los estudiantes**, “y esta es una transformación que nos compete sobre todo a los que tenemos más experiencia”, añadió Carmen Luz Santelices.





El paciente (y su autocuidado), protagonistas del cambio

El paciente no es ajeno a toda esta transformación del sistema y de los modos de actuación de la enfermería prevista a corto-medio plazo. Como explicó Carmen Luz Santelices, en estos reajustes derivados de la gestión de la pandemia es también muy importante tanto el empoderamiento del paciente como el de sus familiares y el resto de su entorno: **“Es necesario inculcar también entre la población la idea de que debemos aprender a vivir con la COVID-19, así como redefinir el papel de los pacientes respecto al autocuidado y la gestión de su estado de salud de cara a la etapa posterior a la crisis sanitaria”**.

“La formación al paciente ha sido un eslabón muy débil a la largo de la historia de la enfermería, especialmente en lo que se refiere a la promoción del autocuidado. La pandemia ha **definido un nuevo escenario de paciente obligado a esta solo, en situación de aislamiento, en la mayoría de los casos sin interacción ni soporte familiar, y al que es de suma importancia hacer un adecuado seguimiento**”, comentó Robert Nieves.

Este nuevo perfil de paciente -aislado/confinado, con miedo respecto a la enfermedad y, sobre todo al inicio de la pandemia, sin disponer de información adecuada/actualizada- no sólo ha contribuido a poner aún más de relieve el papel de la tecnología sanitaria en el ámbito sanitario actual sino que, como señaló Nieves, ha reabierto **la urgencia de formar adecuadamente a los pacientes**: **“Es necesario potenciar las estrategias de educación para la salud, enfocadas a la formación e información de la población y con el objetivo de conseguir una mayor concienciación e implicación respecto a la importancia del autocuidado”**.

Y en este reto, el rol de la enfermería es determinante: **“Ello nos obliga a buscar un modelo de atención enfocado principalmente a todo lo relacionado con la prevención y la promoción de la salud, en el**

“Es necesario potenciar las estrategias de educación para la salud con el objetivo de conseguir una mayor concienciación e implicación respecto a la importancia del autocuidado.”



Robert Nieves

que tanto el paciente como su familia reciban un cuidado integral, integrativo y holístico, apoyado fundamentalmente en la prevención”, afirmó Carmen Luz Santelices al respecto.

“Ahora estamos centrados en la gestión de la pandemia, pero sin perder de vista que desde enfermería debemos acompañar al paciente a lo largo de todo su ciclo de vida, desde las distintas facetas de nuestro desempeño profesional: la parte clínica, la investigación, la vertiente académica y la administrativa. Esto se consigue **entregando y asegurando una continuidad de cuidados, desde una perspectiva que favorezca el autocuidado, propiciando que el paciente y su entorno vital se hagan cargo de su salud, no tanto “suministrándoles” exclusivamente cuidados sino también facilitándoles las herramientas necesarias para el manejo de su bienestar** y la gestión de una vida saludable”, añadió Santelices.

Este objetivo, que todos los participantes valoraron como muy necesario, supone en la práctica un gran desafío, según explicó Carmen Luz Santelices: **“Por lo general, en Latinoamérica no tenemos implantada una cultura preventiva a nivel salud, de ahí que se trate de una cuestión no sólo a tener en cuenta sino en la que **hay que ir trabajando y empoderando al paciente en este sentido, y hacerlo además sobre las bases que proporcionan las investigaciones y el conocimiento teórico sostenible**, sin perder de vista ese equilibrio entre innovación tecnológica y atención humanística, del que ya hemos hablado, que nos permita ir cambiando el modelo de salud”**.

Covid, nivel curricular y nuevas capacitaciones

“El coronavirus ha llegado para quedarse, es algo que tenemos que asumir y con lo que vamos a tener que convivir. Además, **es más que probable que tengamos que hacer frente a nuevas pandemias, así que es muy importante dotar a los profesionales de la enfermería de las herramientas necesarias** para hacer frente a las exigencias de este nuevo escenario”, comentó Carmen L. Morales.

La experta recordó que si bien a nivel de las instituciones, las urgencias y la rapidez de actuación que impuso la pandemia obligó a una capacitación exprés del personal de enfermería, ahora toca hacer una reestructuración, incorporando las lecciones aprendidas de cara próximos eventos.

“Es más que probable que tengamos que hacer frente a nuevas pandemias, así que es muy importante dotar a los profesionales de la enfermería de las herramientas necesarias.”

Carmen L. Morales



Está claro por tanto que a nivel de la docencia, los cambios producidos por la COVID han puesto en evidencia la necesidad de hacer reajustes en los planes de estudio: **“Es fundamental elevar el nivel curricular académico, potenciando la vertiente de investigación y buscando una mayor integración entre las distintas disciplinas que se imparten, sin perder de vista estas lecciones aprendidas en la práctica**, de forma que nuestros profesionales completen su formación con la suficiente preparación y, además, que esta esté adaptada a la nueva realidad sanitaria”, dijo Morales.

Miguel Ángel Córdoba, por su parte, compartió la opinión de que la pandemia de la COVID no ha sido algo puntual, sino que va a formar parte de la realidad social y sanitaria durante un tiempo prolongado, y defendió también la necesidad de incorporar a la etapa formativa cuestiones de gran relevancia demostradas por la gestión de la crisis sanitaria: **“Por ejemplo, el manejo de los equipos de protección y otras capacitaciones de tipo práctico, que deben combinarse con las bases teóricas, pero sin olvidar nunca que la parte más importante del enfoque académico debe ser la humanización de los cuidados”**.



Hacia un nuevo modelo de atención

Para Mónica Lana, el principal desafío al que se enfrenta el futuro de la profesión enfermera se puede resumir en una sola palabra, la misma, por cierto, que define la forma en la que estos profesionales tuvieron que gestionar la pandemia: cambio. **“Se trata de un nuevo enfoque en el que la previsión es una pieza clave y que implica no sólo a la práctica clínica y a la gestión sino también a la investigación y a la docencia”.**

Como comentó Lana, todo lo ocurrido en el devenir de la pandemia debe interpretarse como una invitación a mirar desde otra perspectiva el modelo de atención que se está ofreciendo a los pacientes a través de los servicios de enfermería, así como a revisar los postulados en los que se sustenta: **“Ya no podemos ‘casarnos’ con un solo modelo asistencial, sino que tenemos que integrar e incorporar modelos diferentes, enfocados al autocuidado, a la adaptación a la realidad asistencial cambiante y a la humanización,** e incluir todos estos aspectos en nuestras estrategias de atención, enfocándolos a las necesidades de nuestros pacientes en cualquiera de nuestros ámbitos de actuación”.

Como herramienta o eje estructural de esta integración de las facetas que debe sustentar el nuevo modelo se encuentra **la aplicación de forma transversal en todas ellas de las TICs.** “También va

“Tenemos que integrar e incorporar modelos diferentes, enfocados al autocuidado, a la adaptación a la realidad asistencial cambiante y a la humanización.”



Mónica Lana

a resultar clave aplicar una mayor flexibilidad en la formación de nuevos profesionales por parte de las Universidades”, indicó Lana.

Asimismo, la experta invitó a las profesionales más jóvenes a no decaer en su deseo de ejercer la enfermería, ya que tanto estos cambios como otros que se puedan adoptar en el futuro redundan en los principales aspectos implicados en la vocación y el amor hacia **esta profesión, “que ahora y siempre se basa y prioriza la actitud de servicio. Todo lo demás viene por añadidura”.**

Finalmente, Robert Nieves aludió a una de las señas de identidad de la profesión enfermera: la formación constante y el cambio continuo: **“En nuestra práctica profesional siempre vamos a aprender y, también, siempre vamos a cambiar,** como ya lo anticipó Florence Nightingale, al afirmar que *No nos consideramos enfermeras terminadas, sino que hemos de tener en cuenta que siempre tenemos que aprender”.*