

Evidencias del profesional de enfermería durante la pandemia

Luz Dary Valderrama Charria¹

RESUMEN

Durante los últimos tiempos los sistemas de salud en el mundo se han visto afectados debido a la pandemia de la covid-19. Ello ha provocado su reestructuración, pues no se encontraban preparados para esta contingencia, lo cual desbordó los servicios hospitalarios. En este contexto, es de resaltar la importancia del trabajo desarrollado por enfermeras/os no solo en el sector asistencial, sino en su labor administrativa, al ser vital para brindar atención integral y de calidad al paciente.

Objetivo

Identificar la gestión del profesional de enfermería desde la seguridad del paciente en época de pandemia.

Materiales y métodos

Revisión de literatura de artículos publicados en bases de datos científicas. Se seleccionaron diecisiete de Science Direct, Proquest y otras.

Como citar este artículo: Valderrama Charria Luz Dary. Evidencias del profesional de enfermería durante la pandemia. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2023; 20(2), pp. 45-60

Recibido: Marzo 12 2023

Aceptado: Mayo 04 2023

¹ M.Sc en Educación, enfermera Universidad del Rosario. Fundación Universitaria del Área Andina, Programa de Enfermería; Grupo de investigación Guanaco, Bogotá-Colombia. [Orcid.org/0000-0002-0257-3668](https://orcid.org/0000-0002-0257-3668)

*Correspondencia:

Resultados

Se encontró déficit de personal, escasez de elementos de protección e insumos, falta de protocolos adecuados, poco conocimiento y experiencia en el cuidado crítico y gran sobrecarga laboral, con repercusiones en el desempeño, la salud de los profesionales y el cuidado integral y seguro al paciente covid-19.

Conclusión

A pesar del debilitamiento y la saturación de los sistemas de salud, y las adversidades presentadas para sus profesionales, la respuesta de enfermería en la primera línea de atención fue inmediata y su gestión mostró liderazgo, compromiso y dedicación, lo cual resultó crucial para la atención integral y prestar un servicio de calidad y seguro al paciente.

Palabras clave: gestión, enfermería, liderazgo, seguridad del paciente, pandemia (Fuente: *DeCS Bireme*).

Evidence of the nursing professional during the pandemic

ABSTRACT

Objective

Identify the management of the nursing professional from the safety of the patient in times of pandemic.

Materials and methods

Literature review of articles published in scientific databases. Seventeen were selected from Science Direct, Proquest and others.

Results

A shortage of personnel, a shortage of protection elements and supplies, a lack of adequate protocols, little knowledge and experience in critical care and great work overload were found, with repercussions on performance, the health of professionals and comprehensive and safe care at covid-19 patient.

Conclusion

Despite the weakening and saturation of health systems, and the adversities presented to their professionals, the nursing response in the first line of care was immediate and their management showed leadership, commitment and dedication, which was crucial for the care integral and provide a quality and safe service to the patient.

Key words: management, nursing, leadership, patient safety, pandemic (*MeSH*).

INTRODUCCIÓN

El último día de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, se reportaron cerca de treinta personas con neumonía de etiología desconocida. A los casos confirmados se les hizo seguimiento y se corroboró la común exposición al mercado de consumo de mariscos, pescados y animales silvestres (1). El hecho suscitó preocupación entre la comunidad de la salud por presentarse un cuadro de infección respiratoria aguda para la cual no existía tratamiento específico. Al realizar una investigación detallada del agente etiológico se detectó un virus de la familia *coronaviridae*, llamado inicialmente nuevo coronavirus y luego denominado Sars-Cov-2 (1), causante de la enfermedad covid-19, que poco tiempo después alcanzaría la magnitud de pandemia.

Durante cerca de tres años los sistemas e instituciones de salud en el mundo se han visto fuertemente impactados por la emergencia, lo que ha provocado su reestructuración, al no encontrarse preparados para esta contingencia que desbordó los servicios hospitalarios (2). Así, “bajo una gran presión asistencial, los gestores de enfermería han modificado una gran cantidad de procesos” (3) en los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados críticos, “aumentando significativamente el número de camas [...] hasta casi triplicar su capacidad” (3). Además, ha sido necesario adelantar adecuaciones y crear nuevas unidades de cuidados intensivos (UCI) y, en general, ampliar las estructuras físicas de los centros hospitalarios (3, 4, 2, 5, 6).

En el anterior contexto, se ha desarrollado la gestión enfermera de extraordinaria dimensión que ha supuesto la pandemia, en particular en los primeros meses de su aparición, dada la elevada demanda de servicios (7) por la gran cantidad de afectados, el serio riesgo al que se enfrenta el personal de la salud (3, 4, 8), la sobrecarga laboral, y todo lo que ello ha propiciado entre las enfermeras/os (8, 9), en el intento por responder de manera adecuada a su obligación con el paciente, aun con las adversidades y limitaciones vividas en el día a día.

En efecto, el panorama descrito generó en los profesionales de enfermería alto estrés laboral y psicosocial (10, 3, 4, 2, 8), el riesgo ocupacional de adquirir la enfermedad en el desempeño de sus labores de cuidado (10, 4) y temor relacionado con el hecho de infectar a sus familias (10, 2). Por esta razón, las estrategias en busca de mantener la seguridad del paciente se han tenido que asumir sin dejar de lado la integridad de la enfermera/o a cargo (4, 6), dado el hallazgo de una relación directa entre la sensación de seguridad del cuidador y la calidad de la atención (10).

Por medio de este artículo de revisión de literatura se quiere dar valor y resaltar el trabajo desarrollado por las enfermeras/os durante la crisis desatada por la propagación del virus Sars-Cov-2, pues su rol profesional dentro de los sistemas de salud ha sido relevante, tanto en la primera línea de atención y cuidado (11, 6): urgencias, medicina interna o las unidades de cuidados

intensivos como en los aspectos decisivos para la optimización del acceso y la calidad del servicio de salud (11), que debe prestarse de manera integral (12, 4) en las instancias de dirección, planeación, organización, gestión y control en las cuales actúa (6, 4, 3). Ello ha sido así, al punto que las contribuciones del personal enfermero resultan vitales (7) como respuesta organizativa y de emergencia en la situación crítica que representó el inicio de la pandemia (3).

De hecho, en ese escenario de complejidad y dificultad, el apoyo brindado por estos profesionales fue crucial para mitigar las dificultades presentadas en los servicios de salud (5), dado que los cuidados de enfermería relacionados con un paciente positivo para covid-19 se enfocan en la atención de los síntomas y demás estrategias para evitar la propagación del virus en el ámbito hospitalario (13), al tiempo que se favorecen “las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano” (11), motivo por el cual se hace indispensable explorar y visibilizar no solo los aciertos y aspectos positivos sino, y especialmente, las debilidades y barreras que se han encontrado en su desempeño durante la pandemia hacia el mejoramiento de la gestión de enfermería para lo que queda de esta y como lecciones aprendidas para enfrentar futuras emergencias de similar envergadura.

La pandemia por la covid-19 ocasionó la mayor y más rápida morbimortalidad presentada en un siglo (14) y, a partir de la declaratoria de emergencia global,

se desbordó la capacidad de planeación, previsión y respuesta de los sistemas de salud, que mostraron vulnerabilidad (11), en algunos casos a consecuencia del desfinanciamiento de la salud pública (13) y la enorme dificultad en las estrategias abordadas para enfrentarla (14); con presencia de saturación (3, 6, 9) y complicaciones debido al aumento de casos confirmados que requieren atención hospitalaria (9, 7), lo cual originó a su vez dificultades en la prestación de los servicios, pues los sistemas de salud no se encontraban preparados para dar pronta respuesta (13) a un evento de tales dimensiones.

Lo anterior llevó al límite los sistemas de salud (8), y constituyó un reto para los profesionales del área, entre ellos los de enfermería, quienes realizan una labor indispensable en el cuidado integral y de calidad al paciente en el nivel asistencial (12, 7, 10, 9). Entonces, las enfermeras/os hicieron frente a la pandemia desde el hacer y la gestión, viéndose forzadas/os a afrontar esta situación sin los recursos y las estrategias adecuadas, lo que puso a prueba sus capacidades (14, 10, 9), en algunos casos expresando “poca preocupación por ellas mismas, en relación a la comprensión de su salud individual y el valor de sus vidas, incluso con los cambios en la rutina de trabajo, asumiendo cuidados específicos” (10).

En Colombia, como en otros países del mundo, se presentaron diversas dificultades para enfermería en la pandemia (14, 11), muchas de ellas compartidas, que

entorpecieron la gestión desde la primera línea de atención (11, 1), afectando de forma considerable a la enfermera/o u ocasionando problemas en su calidad de vida (10), así como ausentismo por adquisición de la enfermedad (5,7). Adicionalmente, en el país existen otros factores de riesgo necesarios de explorar: precarias condiciones laborales, inadecuada gestión financiera del sistema, baja remuneración y desconocimiento de la formación del profesional (14), pues afectan directamente al profesional de enfermería nacional, disminuyendo la seguridad y calidad de la atención del paciente diagnosticado con covid-19 (10).

Entonces, es preciso estudiar dichos aciertos y dificultades en la gestión de la enfermera/o, cuando ha enfrentado obstáculos y no ha sido reconocida suficientemente (9, 14), aunque resulte fundamental para brindar un cuidado seguro (11, 6). Esto, contemplando aspectos básicos relacionados con los elementos de protección personal, la capacitación para su uso y la formación en manejo de enfermedades contagiosas y cuidado crítico (15, 8, 9, 5); los insumos necesarios para su optimización (1) y la realización de protocolos de intervención y de cuidados de enfermería (10, 16, 2, 5, 1); del mismo modo que las adversidades padecidas y las emociones sentidas por su personal en su diario quehacer. Todo, con el fin de que se generen estrategias hacia el fortalecimiento del talento humano y su labor.

Dado que enfermería comprende diferentes campos de aplicación en el cuidado,

tratamiento y la seguridad del paciente, vale resaltar cómo sus profesionales, con capacidad de planeación, organización y de formación (14, 3, 7), se han desempeñado y el impacto positivo de su rol en los sistemas de salud para evitar eventos adversos en la atención del paciente (6) y a favor de su propia seguridad (7).

En el escenario nacional, resultan relevantes dentro de la gestión administrativa del gremio de enfermería las funciones consignadas en la Ley 266 de 1996 (17). En efecto, entre las competencias de sus profesionales están: “dirigir los servicios de salud y de enfermería”, según lo dispone el numeral 4 del artículo 17 de la norma, y “ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas”, de acuerdo con el numeral 6 del mismo artículo (17).

Debe resaltarse también el artículo 19 de la misma ley, “de la calidad de atención de enfermería”, en sus numerales 3 y 4, que refieren cómo los profesionales de enfermería colombianos “organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán”: los servicios de enfermería en las instituciones de salud; las instituciones, centros o unidades con servicios especiales en hogares y comunidad, entre otros. Asimismo, su numeral 5, cuando dispone que: “Vigilarán la conformación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos de

enfermería que requieran las instituciones de salud y los centros de enfermería para su funcionamiento de acuerdo con los criterios y normas establecidas por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería” (17).

No obstante, a pesar de estas trascendentes responsabilidades con la sociedad, la profesión de enfermería en Colombia ha presentado dificultades para prestar un cuidado eficaz al paciente covid-19, dada la existencia de falencias en su sistema de salud; esto es: i) condiciones laborales críticas, con personal obligado a ofrecer servicios por contrato tercerizado u órdenes de servicio, sin las garantías de un trabajo digno y adecuado; ii) deficientes condiciones de bioseguridad, acceso limitado a los elementos de protección individual básicos e insuficiente infraestructura física y humana en las instituciones prestadoras de salud (IPS); iii) manejo financiero inadecuado, al centrarse en las entidades promotoras de salud (EPS), lo que genera retraso en el pago de los servicios contratados y endeudamiento con las IPS y su personal, pauperizando las dimensiones relativas a la gerencia y gestión del servicio institucional de salud (14).

Lo anterior se particulariza en lo local como problemáticas estructurales que padece su talento humano de enfermería: i) baja remuneración, con las consecuencias de una seguridad social inadecuada, agudizada por el pago inoportuno de salarios; ii) escaso reconocimiento laboral y económico, desconociendo la formación avanzada de profesionales con especialización, maestría

o doctorado; iii) insuficiente disponibilidad en las IPS de elementos de bioseguridad adecuados para cubrir la demanda de manera eficaz y pertinente; iv) ausencia de planes institucionales para brindar atención psicológica y apoyo terapéutico para abordar crisis sanitarias; v) la ratio enfermera/o-paciente no está equiparada por insuficiencia de personal de enfermería (14). Todo lo cual tiene repercusión directa en la gestión y la prestación del servicio (10) en cuanto a la integralidad, la seguridad y la calidad de la atención en tiempos de crisis.

A este respecto, existen políticas públicas nacionales que promueven la atención integral y de calidad, como la Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud (SOGCS) y plasmada en el Decreto 780 de 2016 (18), cuyo objetivo es prevenir los eventos adversos que afectan la seguridad del paciente, buscando promover instituciones seguras y competitivas internacionalmente. Por tal razón, se define *seguridad del paciente* como: “El conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias” (18).

Sin embargo, en Colombia se han identificado también dificultades de

enfermería durante la pandemia (14, 12, 7), que podrían desvirtuar el debido acato a la normativa y la misma regulación sobre la materia.

Con lo anterior, como objetivo, es oportuno identificar la gestión del profesional de enfermería desde la seguridad del paciente en época de pandemia, y contemplar sus nuevos retos, buscando optimizar no solo lo relativo a los elementos de protección personal, los equipos e insumos necesarios, sino además el ejercicio del recurso humano (1).

Materiales y Métodos

Revisión de literatura en bases de datos científicas. De los veintiséis artículos que cumplieron los criterios de búsqueda bibliográfica, se descartaron nueve por no cumplir con el propósito de la revisión. La pesquisa se llevó a cabo en Science Direct, Proquest, Scielo, Pubmed, Elsevier, Boletín de Investigación CIHUS y la revista informativa Filips.

Los artículos seleccionados fueron en total diecisiete, en español e inglés. Estos se agruparon en una matriz, dando énfasis al periodo comprendido entre los meses de abril y agosto de 2020. La población estudiada contempló a profesionales de enfermería dedicados a las áreas asistencial, quienes brindan cuidado directo al paciente, y administrativa, cuyo desempeño se dirige a la gestión del cuidado; todos pertenecientes a instituciones de salud de países de Iberoamérica. El criterio de búsqueda se

tomó teniendo en cuenta el tema *gestión del profesional de enfermería en época de pandemia*.

La literatura revisada se llevó a cabo en España (1, 2, 3, 8, 9, 15, 16) y la Región de las Américas (11), en los siguientes países: Brasil (4, 10, 19), México (5, 6), Argentina (13) y Colombia (7, 12, 14), lo cual aportó la mirada de diferentes experiencias de Iberoamérica sobre la gestión de la enfermería ante la gravedad de la situación durante los primeros meses de la pandemia. Además, se acudió a la legislación vigente en Colombia, referente a las políticas que reglamentan la profesión de enfermería (17) y al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y la Política de Seguridad del Paciente (18), para detenerse en el caso particular de los lineamientos de esa materia en el país.

Resultados

Respecto a la gestión de enfermería durante los inicios de la pandemia, los artículos muestran que el profesional y las direcciones de enfermería han sido actores clave para la prevención, control y mitigación de la pandemia (5, 8, 7), brindar servicios y cuidados (9), organizar el trabajo de los profesionales sanitarios (6, 7), el apoyo emocional al paciente y su familia (2, 19, 8), así como para tomar decisiones y crear protocolos y flujos donde han participado activamente (3, 16, 4, 2, 5, 7). El apoyo brindado por el personal de enfermería ha sido crucial para mitigar las dificultades presentadas en los servicios de salud (5) y,

en general, se evidencia la preponderancia del profesional de enfermería en la gestión y atención al paciente (3, 11, 6, 7) para brindar un cuidado seguro en la primera línea de atención (11, 6).

Frente a la crisis sanitaria y social presentada en los primeros meses de la pandemia, sobre el rol y desempeño de los profesionales de enfermería, distintos estudios y experiencias plasmadas en la literatura revisada evidencian liderazgo y trabajo en equipo (3, 9), no solo al interior de su área sino en el trabajo desarrollado en coordinación con otras direcciones (3); capacidad para la toma de decisiones, en particular, para la reestructuración e implementación de nuevos protocolos (3, 16, 5, 4, 2) y la capacitación del personal (7). Ellos también han sido propositivos (14, 16, 7) y han generado ideas para adecuarse con creatividad a la nueva realidad impuesta por la pandemia (3, 10, 16) e improvisar para enfrentar las adversidades del trabajo (10).

Buena parte de los artículos revisados refiere además el esfuerzo, compromiso y dedicación por parte de enfermería (3, 9), al aumentar sus horas laborales (3, 9); aplazar vacaciones, denegar permisos o, en algunos casos, cuando las mismas enfermeras/os ofrecieron sus días libres para afrontar la emergencia (3, 9); movilizar personal desde otros servicios (7) y prejubilar a cuidados críticos por su experiencia o entre turnos (9) e incluso desde distintas regiones hacia las instituciones más saturadas (9); entrenar personal no experto en UCI (1, 7), luego de sus turnos en otras áreas de atención

(9); intentar mantener una ratio paciente-enfermera adecuada (6, 9); y aumentar el estricto control en el momento de retirarse los elementos de protección personal, su clasificación y desecho (2).

En los diferentes artículos consultados fue posible identificar déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención, entrenado y capacitado para el tratamiento de los pacientes críticos (11, 13, 5, 6, 9, 7); poca experiencia y conocimiento de estos profesionales en la gestión de este tipo de patologías y cuidado crítico (13, 15, 9, 7); escasez de elementos de protección personal y deficiente calidad en algunos (13, 10, 1, 8, 9), así como de espacios y camas para la atención de los pacientes (1, 4, 6, 13, 3, 4, 2) y la necesidad de adecuarlos para soportar la contingencia (3, 4, 5, 6), junto con el avance de protocolos estructurados para la atención y cuidados (3, 16, 4, 2, 5, 9).

Es clara la constante presencia de sobrecarga laboral y psicosocial, en general (10, 3, 4, 8, 9), y de emociones negativas del profesional ante la responsabilidad de cuidar la salud de los pacientes afectados y su posible contagio (12, 1). Respecto al estado emocional y psicosocial del personal de enfermería, se halló alto riesgo de afectación de la salud psico-emocional (9), cambios en los estilos de vida personal, familiar y laboral (12) e impacto negativo en la calidad de vida de los profesionales de enfermería (10, 4, 8) al enfrentar emociones como: angustia, incertidumbre, miedo por contagiarse y contagiar a sus familias (10, 2, 12), trastornos

depresivos y del sueño (8), ansiedad, estrés y aflicción (10, 16, 8), en particular, entre enfermeras en la primera línea de atención (8).

Para el caso colombiano, también existió el déficit de profesionales para enfrentar la situación desde la primera línea (7), ante el aumento de la demanda de atención hospitalaria y los casos críticos (9, 7), su bajo entrenamiento (7) y el aislamiento preventivo e incluso el ausentismo del personal asistencial por adquisición de la enfermedad (7). Adicionalmente, en el país existen otros factores de riesgo: poco reconocimiento laboral y económico, demora en el pago de salarios e insuficiencia de apoyo psicológico y terapéutico (14), aunque entre las emociones presentadas por los profesionales de enfermería está la tristeza por el rechazo social (12), lo que afecta directamente al profesional de enfermería, disminuyendo la seguridad y calidad de la atención del paciente diagnosticado con covid-19 (10).

Por último, es notoria la importancia de la creación y seguimiento de protocolos de bioseguridad y atención encaminada a la seguridad del paciente diagnosticado con Sars-Cov-2 y del personal de enfermería (3, 4, 2, 5), lo que requiere conocimientos acerca de la enfermedad (10, 4, 2); así como la importancia de informar sobre los avances científicos y el desarrollo de la pandemia (3, 12) y capacitar a los profesionales constantemente (13, 4, 2, 9, 7).

Discusión

De la literatura revisada se resalta el rol de liderazgo ejercido por parte de enfermería durante la emergencia (3, 9), así como el esfuerzo, compromiso y dedicación de sus profesionales (3, 9), pues trabajaron en la búsqueda constante de estrategias que permitieran una adecuada gestión de la situación (3, 16, 9), encontrando en ello aspectos positivos como: la toma de decisiones para la reestructuración e implementación de nuevos protocolos (3, 16, 5, 4, 2) y la capacitación del personal (7), entrenamiento para el uso adecuado de los elementos de protección personal (2), trabajo en equipo (3, 16, 9) y recuperación del talento humano prejubilado y de otros servicios con experiencia para trabajar en unidades de cuidados intensivos (9), aspectos que favorecen la atención integral al paciente y un cuidado seguro. Lo anterior, demostrando ir más allá del cumplimiento de sus responsabilidades, al dedicar tiempo extra a su trabajo, incluso, de sus vacaciones o descanso (3, 9), ser propositivos (14, 16, 7) y desplegar su creatividad para enfrentar la adversidad (3, 10, 16).

Entre las experiencias vividas en los diferentes países, también se destacan en común aspectos negativos: falta de personal entrenado y capacitado para el tratamiento de los pacientes críticos (6, 7) y desconocimiento del tema por parte de los profesionales de enfermería (13, 9), sobrecarga laboral (10, 3, 4, 8, 9), falta

de elementos de protección personal (11, 1, 10, 8, 6). Asimismo, estrés psicológico, agotamiento laboral, trastornos del sueño y síntomas depresivos entre los profesionales (10, 3, 4, 2, 8), inadecuada disposición de los recursos económicos (9), bajas laborales relacionadas con la enfermedad (9, 7) y falta de estrategias en cuanto a planes de contingencia para el manejo de emergencias sanitarias (6).

Respecto a la sobrecarga laboral y los efectos nocivos en la salud del personal de enfermería, cabe mencionar cómo “los cambios emocionales resultantes de los cambios en la dinámica de trabajo no solo se limitan a los daños a los profesionales de la salud, sino que también afectan directamente su rendimiento” (10), y por ende la seguridad del paciente. Entonces, frente a esta problemática, es posible reconocer la necesidad, más allá de cumplir con los descansos adecuados (10), realizar las adecuaciones respectivas a espacios como vestidores (15) y el uso correcto de los elementos de protección personal (2, 5), de una permanente orientación y el constante soporte psicológico y emocional para mitigar los temores y sentimientos desfavorables, fomentando soluciones colectivas, que favorezcan el desarrollo de las habilidades sociales entre las enfermeras/os (10, 3), dado que: “La falta de apoyo y supervisión de estos profesionales aumentan las tensiones en el entorno de trabajo y aceleran la progresión de la enfermedad” (10).

Referente a los protocolos es preciso reconocer la importancia no solo de actualizarlos, sino de crear nuevos de prácticas seguras (10, 3, 2, 9), “con muchas exigencias dadas las múltiples particularidades” (2) del entorno del trabajo covid-19, tanto para los pacientes como para el personal de salud de los países abarcados en el estudio.

En los resultados de la revisión, también es posible identificar la trascendencia de una idónea y continua formación del talento humano para el cuidado crítico del paciente y el control de infecciones de los profesionales (15, 5, 6, 9, 7); del entrenamiento, la capacitación y reentrenamiento en temas específicos (7); así como la importancia de informar sobre los avances científicos y el desarrollo de la pandemia (3, 12), de disponer de infraestructura y equipos suficientes (15, 6); de la adecuada relación enfermera-paciente (6, 9), con el objetivo de mantener la seguridad del paciente, para brindar un cuidado de calidad y evitar eventos adversos en los servicios de salud (6), sin dejar de lado la integridad de la enfermera/o a cargo (4, 6).

En lo que concierne al caso colombiano, la situación de su sistema de salud (14) constata el incumplimiento de las políticas relacionadas con la profesión de enfermería (17), así como las de calidad del servicio y seguridad del paciente (18), lo que obviamente representa un factor adicional para el desempeño enfermero y su salud mental y repercute en la forma de afrontar la crisis.

Conclusiones

A pesar de que los sistemas de salud de los países no se encontraban preparados para hacer frente a una crisis como la originada por la pandemia de la covid-19; en la literatura estudiada se constata la respuesta inmediata ofrecida en el ámbito de la salud por parte de los profesionales de primera línea, entre estos los de enfermería. Así, no obstante, las debilidades manifiestas en las instituciones hospitalarias y las barreras que constituyeron aspectos como la falta de personal y de elementos de protección o la sobrecarga laboral, enfermería dio muestras de liderazgo, toma de decisiones y trabajo en equipo, y en el desarrollo de su gestión fue evidente el esfuerzo, el compromiso y la dedicación, lo cual resulta crucial en la atención integral para prestar un servicio seguro al paciente.

Un factor determinante en el desempeño enfermero durante los primeros meses de la emergencia lo constituyó el riesgo relacionado con la salud mental y emocional de los profesionales de enfermería, quienes mayoritariamente padecieron alto estrés psicosocial y profesional ante la sobrecarga laboral y el temor de adquirir la enfermedad y contagiar a sus familias. Frente a esta problemática, se hace necesario propender por entornos laborales y sociales saludables, el constante apoyo emocional, así como brindar atención psicológica permanente en el ámbito hospitalario al personal y sus familias y, en los casos más severos, ofrecer suficiente e idóneo tratamiento terapéutico a las enfermeras/os, pues el cuidado de

quien cuida es inaplazable en circunstancias extremas como las vividas en el transcurso de la atención asistencial en época de gran propagación de la covid-19.

En tiempos de pandemia, la capacitación, el entrenamiento y reentrenamiento, la difusión y apropiación de información científica o apropiada acerca del virus, el desarrollo de la emergencia, la forma de combatirlo y las medidas seguras para confrontarlo representaron un reto no solo de comunicación hacia y entre los profesionales, sino también para la formación continua del talento humano en salud, entre este, el de enfermería.

En adelante, estos aspectos adquieren especial trascendencia para prevenir, evitar, afrontar y, ojalá, superar contingencias globales de esta índole, de manera que desde ya se debe trabajar en su optimización en el ámbito gubernamental, gremial y en las facultades y programas de enfermería, incentivando la investigación científica y procurando currículos que incluyan la gestión de crisis epidemiológicas y sus diferentes especialidades como asignaturas de pregrado o en la modalidad de posgrados.

Además, a manera de recomendación para el caso colombiano, luego de evaluar los resultados de gestión y asignación de recursos de las EPS en la evolución de la pandemia y su impacto en el desempeño de los profesionales de enfermería en el transcurso de la crisis, el Gobierno nacional debe tomar las medidas que resulten pertinentes para mejorar el sistema y la

prestación de los servicios de salud con seguridad y calidad, eje central del rol enfermero. Asimismo, con el concurso del Gobierno central, los departamentales y municipales, los organismos multilaterales, los gremios de la salud y enfermería, las universidades, las instituciones, clínicas u hospitales y profesionales del área es preciso concebir e implementar un sistema de prevención y gestión del riesgo epidemiológico que comprenda los aspectos considerados en estas conclusiones e incluya simulacros hospitalarios, priorizando la salud y seguridad del paciente y las enfermeras/os.

Para finalizar, es vital reflexionar sobre la situación de crisis generada por la pandemia, con los sistemas de salud y enfermería del mundo desbordados o al límite. Las circunstancias vividas en la emergencia hacen el llamado imperativo a aprender de ellas y tratar de superar las debilidades y aspectos negativos. Robustecer, de una vez y por todas, los sistemas de salud nacionales y propender por individuos saludables debe ser una prioridad para los Estados. El descuido generalizado de la humanidad la ha llevado a tal punto, por lo que es debido aprender de la experiencia, para no volver a repetirla.

Referencias Bibliográficas

1. Raurell-Torredà M, Martínez-Estalella G, Frade-Mera MJ, Carrasco Rodríguez-Rey LF, Romero de San Pío E. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enferm Intensiv*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128886/>
2. Andrés-Gimeno B de, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>
3. Martínez Estalella G, Zabalegui A, Sevilla Guerra S. Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302989?via%3Dihub>
4. Oliveira Vargas Bitencourt JV de, Campo Meschial W, Frizon G, Biffi P, Barros de Souza J, Maestri E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for covid-19 sponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ymsbYldmhByk9s6Vdm7Bfp/?format=pdf&lang=en>
5. Cadena-Estrada JC, Olivera-Arreola SS, López-Flores L, Pérez-Hernández E, Lira-Rodríguez G, Sánchez-Cisneros N, Quintero-Barrios MM. Enfermería ante el Covid-19, un punto clave para la prevención, control y mitigación de la pandemia. *Cardiovasc Metab Sci*. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93958>
6. Mendoza-Popoca CU, Suárez-Morales M. Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Rev Mex Anestesiol*. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rma/v43n2/0484-7903-rma-43-02-151.pdf>
7. Cuspoca Riveros LM, Repizo Correa M, Hernández Ordóñez SJ. Entrenamiento de enfermería en tiempos de pandemia. *Univ Med*. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v62n2/es_2011-0839-unmed-62-02-e31751.pdf
8. Bueno-Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clin..* Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>

- 9 Raurell-Torredà M. Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia de Covid-19. *Emferm Intensiva*. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130239920300419?token=BB57C8873>
10. Ferreira do Nascimento V, Hattori TY, Pereira Terças-Trettel AC. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Hum Med*. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n2/1727-8120-hmc-20-02-312.pdf>
11. Bortoli-Cassiani SH de, Munar-Jiménez EF, Umpiérrez-Ferreira A, Peduzzi M, Leija-Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e64/es>
12. Morales Contreras BN, Palencia Sierra JJ. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de covid-19. *Enferm Inv*. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914>
13. Canova-Barrios C, Salvador S. Proceso Enfermero en la infección por COVID-19: y entonces, ¿Cómo procedemos? *CEYES*. Disponible en: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1256>
14. Velásquez-Jiménez CM. Enfermería en Colombia en tiempos de la pandemia por coronavirus. *Rev. cienc. ciudad*. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2332>
15. Brito-Brito PR, Martínez-Alberto CE, Cuéllar-Pompa L. Cuidados enfermeros orientados a mitigar la transmisión del coronavirus en casos positivos: una revisión narrativa. *Enferm Clin*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229952/pdf/main.pdf>
16. Pulido-Pulido JF. La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica ante la pandemia por COVID-19. *Enfermería Nefrológica*. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020014>
17. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1996 (25 de enero). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario oficial 42 710, 5 de febrero de 1996.

18. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016 (6 de mayo). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá: Diario Oficial 49 865, 6 de mayo de 2016.
19. Tonin L, Ribeiro Lacerda M, Godoi Caceres NT de, Hermann AP. Recommendations in covid-19 times: a view for home care. Rev. Bras. Enferm. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400401
20. Valderrama Charry LD, Rojas Beltrán JP. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. Cultura del Cuidado Enfermería. Disponible <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850>