



## EDITORIAL

# ¿ESTAMOS DISPUESTOS A OLVIDAR TODO LO QUE HEMOS APRENDIDO DURANTE LA PANDEMIA?

## ARE WE READY TO FORGET EVERYTHING WE HAVE LEARNED DURING THE PANDEMIC?

Parece que fue ayer, pero nos acercamos a los tres años desde que se inició la pandemia COVID-19. Desde entonces se han publicado planes de contingencia, editoriales, reflexiones, artículos originales de orientación cuantitativa y otros de corte cualitativo (que por otro lado nos parece muy positivo e interesante, dado que la investigación enfocada desde este paradigma sigue encontrando aún cierta resistencia en algún que otro sector profesional)<sup>1–6</sup>. En todos ellos se abordaban cuestiones que se han entendido como fundamentales, para poder combatirla de la mejor manera posible y desde todos los frentes que se abrían de forma progresiva.

Toda esa información vertida en esos trabajos nos ha servido de gran ayuda y lo sigue haciendo dada la situación de “convivencia forzosa” en la que nos encontramos con esta pandemia.

Los responsables de enfermería de las unidades de cuidados intensivos (UCI) han vivido plenamente todo lo que las compañeras enfermeras asistenciales han sobrelevado, y además, con el añadido de la responsabilidad tan variada y sin límites, de la gestión de la unidad en todos sus aspectos: bienestar de los pacientes y su familia, calidad asistencial, recursos materiales, recursos humanos, organización, coberturas, personal inexperto, priorizaciones, ambiente laboral, estrés, conflictos, cargas emocionales. Un sinfín de cuestiones que nos acompañaban las 24 horas del día sin interrupción<sup>2,7,8</sup>.

Ahora quizás vaya siendo el momento de preguntarnos si todo lo que hemos aprendido durante este tiempo lo vamos a olvidar.

Pero ¿qué hemos aprendido?

Hemos aprendido que hay que procurar previsiones adecuadas de aparataje electromédico actualizado, no obsoleto, equipos fungibles y materiales diversos para nuestra actividad, y que todo ello esté en perfecto estado para su uso. Hoy pensamos de hecho mucho más, en las roturas de “stock” y en los “backordes” ya que pueden paralizar

por completo nuestros cuidados en determinadas parcelas asistenciales.

Hemos aprendido a valorar mucho más que antes el conjunto de recursos materiales, fungibles y por supuesto los equipos de barrera. El uso adecuado de todos ellos, dentro de una filosofía de la eficiencia se ha incrustado en nuestras “venas” y corre por todo nuestro cuerpo en todas y cada una de las/os profesionales de las UCI, sea del colectivo que sea. Después de lo acontecido con las múltiples carencias de materiales que padecimos, la percepción y el valor de los mismos ha producido un cambio profundo en su gestión, a todo el equipo.

Hemos aprendido que no podemos permitir que situaciones similares vuelvan a mermar los cuidados prestados. El sentimiento de “sufrimiento por no haber cuidado bien” ha sido manifestado por las enfermeras de forma uniforme prácticamente en todas las unidades. Nos referimos a las enormes dificultades para mantener con total plenitud los proyectos Zero<sup>9</sup>, una adecuada monitorización de la analgesia, sedación y delirio, menor uso de las contenciones y por supuesto también las cuestiones relacionadas con la movilización precoz, la bioética, las terapias extracorpóreas y el soporte ECMO. Las enfermeras, así como otras profesionales de nuestras unidades, solo han podido dar respuesta a las necesidades más básicas de los pacientes y a pesar de sus esfuerzos, muchos de los “cuidados del detalle” como algunas compañeras los refieren, no acabaron de proporcionarse como se hubiera deseado<sup>10</sup>. Todo esto ha supuesto una importante carga emocional para la enfermería de las UCI, quienes han soportado niveles de angustia emocional y moral tan elevados que ciertos autores las han denominado “segundas víctimas” de la pandemia y todo ello debido a la cultura del “cuidado ideal” en la que se forman las enfermeras y que siempre queremos aplicar a nuestros pacientes. Además, a esto tenemos que añadir la desesperación, aflicción y pesadumbre de haber vivido la muerte de los pacientes sin la presencia de su familia. También nos lleva-

mos ese lastre emocional<sup>5</sup>. ¿Queremos revivir esta situación de nuevo?

Hemos aprendido que la enfermera de cuidados intensivos es un recurso valioso<sup>11</sup> y escaso. Que somos capaces de tomar decisiones organizativas y clínicas con un claro liderazgo en nuestra estructura sanitaria y ello, dada nuestra inherente propiedad de asumir roles muy diversos y de encarar perfectamente en múltiples trabajos interdisciplinares.

La visión global que poseemos las enfermeras, el conocimiento exhaustivo de nuestros pacientes y la plasticidad que llevamos a gala, nos viene de una amplia visión con respecto a los procesos asistenciales y una perspectiva multidimensional de los cuidados. Hemos sido protagonistas en conseguir interconexiones entre muy diversos colectivos profesionales y siempre con una diana muy clara en el horizonte: el bienestar y recuperación de nuestros pacientes.

Hemos aprendido que ya es hora de que las organizaciones sanitarias nos doten de una especialidad con un área de capacitación específica para la prestación de cuidados a los pacientes críticos. La posible excusa de lo inesperado de la pandemia no es suficiente. La Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) lleva años reclamándolo. Las enfermeras y los que tenemos responsabilidad de gestión no dejamos de reivindicarlo ¿No es ya tiempo de conseguirlo?

Hemos aprendido que lo que conocíamos como trabajo en equipo y que aparecía reflejado en muchos protocolos, guías y documentos diversos, era un mero destello comparado con la enérgica brillantez que hemos logrado alcanzar. Hemos trabajado sin pensar en categorías. En esto las enfermeras hemos sido piedras angulares y punta de lanza ya que nuestras competencias y conocimientos nos permiten funcionar de manera más extensa entre las distintas funciones de las diversas categorías profesionales. La pandemia "nos ha regalado la auténtica conciencia de ser equipo".

Finalmente hemos aprendido que los profesionales que lideran las unidades en estas situaciones son fundamentales para mantener un adecuado nivel de organización y de administración de los cuidados que supere cualquier amenaza estresante. Las enfermeras perciben que poseen líderes competentes cuando estos demuestran conciencia de su rol, poseen una arraigada conducta ética, cuando se interrelacionan de manera integral con todo el equipo demostrando habilidades comunicativas de alto nivel, cuando toman decisiones efectivas con un cierto grado de participación de las profesionales que dirigen, cuando se sienten reconocidas en los cuidados que aplican y cuando se procuran dotaciones apropiadas de profesionales en las unidades<sup>12</sup>. Todo ello, además, contribuye a generar un ambiente de trabajo sano que supone beneficios en todos los aspectos de la actividad asistencial.

Esperemos no olvidar todo lo que hemos sufrido y aprendido y apliquémoslo cada uno de nosotros en la medida de lo posible, en el día a día desde nuestro rol como profesionales comprometidos en conseguir lo mejor para nuestros pacientes.

## Referencias

1. Sedes PR, Sanz MÁB, Saera MAB, Rodríguez Rey LFC, Ortega ÁC, González MC, et al. Contingency Plan for the Intensive Care Services for the COVID-19 pandemic. *Enferm Intensiva* (Engl Ed). 2020;31:82–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.001>. English, Spanish.
2. Raurell-Torredà M. Management of ICU nursing teams during the COVID-19 pandemic *Enferm Intensiva* (English ed.). 2020;31:49–51, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2020.04.001>.
3. Raurell M, Martínez G, Frade MJ, Carrasco LF, Romero E. Reflexiones derivadas de la pandemia Covid-19. *Enferm Intensiva* (Engl Ed). 2020;31:90–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.002>.
4. Wahlster S, Sharma M, Lewis A, Pate PL, Hartog C, Jannotta G, et al. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers. A Global Survey. *Chest Journal*. 2021;159:619–33, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.070>.
5. Fernández RJ, González MD, Fernández E, Porcel AM, Garnacho J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Crit Care*. 2021;26:397–406, <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12589>.
6. Moral C. Estrategias para resistir a la crisis de confianza en la investigación cualitativa actual. *Educación XXI*. 2016;19:159–77, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70643085007>.
7. Cathro H, Blackmon E. Nurse Leaders' Experiences and Learnings Navigating Through the Chaos of a Pandemic. *J Nurs Adm*. 2021;51:63–6, <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000971>.
8. Martínez G, Zabalegui A, Sevilla S. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínico de Barcelona. *Enferm Clín*. 2021;31 Supplement 1, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>. S12-S1.
9. Vázquez-Calatayud M, García-Díez R. Proyectos Zero en las unidades de cuidados intensivos: retos durante la pandemia por SARS-CoV-2 y futuras recomendaciones [ZERO projects in intensive care units: Challenges during SARS-CoV-2 pandemic and future recommendations]. *Enferm Intensiva*. 2022;33:55–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2022.03.001>. Spanish.
10. Grupos de Trabajo de la Sociedad, Española Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) ¿Qué ha sucedido con los cuidados durante la pandemia COVID-19? *Enferm Intensiva* (Engl Ed). 2020;31:101–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2020.07.001>.
11. González MT, Oter C, Martínez M, Alcolea MT, Navarta MV, Robledo J, et al. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *Enferm Intensiva*. 2022;33:77–88, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.005>.
12. Raso R, Fitzpatrick JJ, Masick K, Giordano-Mulligan M, Sweeney CD. Perceptions of Authentic Nurse Leadership and Work Environment and the Pandemic Impact for Nurse Leaders and Clinical Nurses. *J Nurs Adm*. 2021;51:257–63, <http://dx.doi.org/10.1097/NNA>.

Juan Ángel Hernández Ortiz (RN, MSc)<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Supervisor de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Universitario de Jaén

<sup>b</sup> Profesor Asociado CIS. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén

Correo electrónico: [jaherortiz@gmail.com](mailto:jaherortiz@gmail.com)

1. Sedes PR, Sanz MÁB, Saera MAB, Rodríguez Rey LFC, Ortega ÁC, González MC, et al. Contingency Plan for the Intensive Care Ser-