

Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19

Multi-country analysis of nursing care management during the COVID-19 pandemic

Janet Mercedes Arévalo Ipanaqué^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2205-0522>

Alessandra Andréa Da Silva Tetzlaff² <https://orcid.org/0000-0002-0805-5183>

Verónica Tiscar Gonzalez³ <https://orcid.org/0000-0001-7071-0196>

Laura Paola Sanchez⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0498-4855>

Roberto Alfredo Lobos Rodríguez⁵ <https://orcid.org/0000-0001-9184-2083>

Luis Roberto Velasquez Ramos⁶ <https://orcid.org/0000-0003-1476-846X>

Luciane Rachel Bessa Guerra Da Silva Martini⁷ <https://orcid.org/0000-0002-8288-1125>

Zenaide Cavalcanti De Medeiros Kernbeis⁷ <https://orcid.org/0000-0002-5104-149X>

Roxana Obando Zegarra⁸ <https://orcid.org/0000-0003-2380-627X>

Ruth María Bardon Matos⁹ <https://orcid.org/0000-0002-6204-7221>

Yovana Ivon Flores Lara¹⁰ <https://orcid.org/0000-0001-5202-0546>

Nidia Elina Salazar Ramírez¹¹ <https://orcid.org/0000-0002-2798-1932>

María Teresa Cabanillas Chávez¹² <https://orcid.org/0000-0001-5792-9847>

Eulalia María Chahuas Rodríguez¹³ <https://orcid.org/0000-0003-0286-0381>

María Santos Oyola Canto¹⁴ <https://orcid.org/0000-0003-3787-998X>

Miguel Martín Rodríguez¹⁵ <https://orcid.org/0000-00027130-4648>

Alejandra Martínez Madrigal¹⁵ <https://orcid.org/0000-0002-3260-1260>

Vicente Vidal López¹⁵ <https://orcid.org/0000-0002-5447-9008>

Adrián Santiago Marín Baños¹⁶ <https://orcid.org/0000-0003-1733-5352>

José Martín Rodríguez¹⁷ <https://orcid.org/0000-0002-1014-9621>

Joaquín Solano López¹⁸ <https://orcid.org/0000-0001-6962-2738>

Claudia Alejandra Vaccaroni¹⁹ <https://orcid.org/0000-0003-3286-0059>

Alejandra Beatriz Diaz²⁰ <https://orcid.org/0000-0001-5787-3345>

Martin Maximiliano Alzuri²¹ <https://orcid.org/0000-0003-3427-0968>

Richard Freddy Montano Buitron²² <https://orcid.org/0000-0003-0044-7139>

Darynka Angelica Parada Jimenez²³ <https://orcid.org/0000-0002-7497-8330>

Ismael Antonio Morales Ojeda⁵ <https://orcid.org/0000-0002-1752-7023>

¹ Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado - Consejo Regional III del Colegio de enfermeros del Perú, Lima, Perú

² Centro Universitário Campos de Andrade, Associação Brasileira de Enfermagem Forense, Paraná, Brasil

³ Grupo enfermería clínica y salud comunitaria BioAraba, Vitoria, España

- ⁴ Instituto Nacional de Epidemiología/Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina
- ⁵ Universidad Adventista de Chile, Ñuble, Chile
- ⁶ Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador
- ⁷ Associação Brasileira de Enfermagem Forense, Paraná, Brasil
- ⁸ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima, Perú
- ⁹ Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú
- ¹⁰ Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú
- ¹¹ Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú
- ¹² Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú
- ¹³ Centro de Salud Jesús María, Lima, Perú
- ¹⁴ Universidad Nacional de Barranca, Barranca, Perú
- ¹⁵ Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia, España
- ¹⁶ Gerencia de Urgencias y Emergencias de la Región de Murcia, Murcia, España
- ¹⁷ Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Murcia, España
- ¹⁸ Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Murcia, España
- ¹⁹ Clínica 25 de Mayo/ Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina
- ²⁰ Hospital provincial del Centenario/Rosario, Santa Fe, Argentina
- ²¹ Establecimiento Asistencial Dr. Lucio Mola /Santa Rosa, La Pampa, -Argentina
- ²² Ministerio de Salud/ La Plata, Buenos Aires, Argentina
- ²³ Universidad Pedro de Valdivia, Chillan, Chile

*Autor para correspondencia: janetarevaloi@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19 se hace necesario analizar científicamente las experiencias de la gestión del cuidado de enfermería. La herramienta FODA permite valorar de forma objetiva los elementos del cuidado, convirtiéndose en un insumo necesario para la gestión.

Objetivo: Analizar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la gestión del cuidado de enfermería desarrollada durante los primeros meses de la pandemia por COVID-19.

Métodos: estudio exploratorio, multipaís. Se reunió a 60 enfermeros expertos de Perú, Argentina, Brasil, Chile, El Salvador y España. Se recopiló información desde la aparición del primer caso de COVID-19 al 1° de mayo del 2020. En grupos de trabajo, realizaron el análisis crítico de la revisión documental existente en cada país, completando una matriz FODA estructurada en 19 aspectos de la gestión del cuidado de enfermería.

Resultados: 100,00% de los países coinciden en que el cuidado orientado hacia la persona es una fortaleza, la motivación representa una amenaza y la identidad profesional es una oportunidad. El 83,33% identifican como debilidad la escasa utilización del lenguaje enfermero estandarizado en el manejo del paciente infectado.

Conclusiones: El análisis FODA muestra realidades variadas. El país que identificó más fortalezas fue Brasil y el mayor número de debilidades fueron reportadas por El Salvador.

Palabras clave: Manejo de Atención al Paciente; Gestión en Salud; Atención de Enfermería; Infecciones por Coronavirus.

ABSTRACT

Introduction: During the pandemic by COVID-19 it is necessary to scientifically analyze the experiences of nursing care management. The FODA tool allows to objectively assess the elements of care, becoming a necessary input for management.

Objective: to analyze the strengths, weaknesses, opportunities and threats of nursing care management developed during the first months of the COVID-19 pandemic.

Methods: exploratory multi-country study. 60 expert nurses from Peru, Argentina, Brazil, Chile, El Salvador and Spain. Information is collected from the first case of COVID-19 to 1 May 2020. In working groups, they conducted the critical analysis of the existing documentary review in each country, completing a FODA matrix structured in 19 aspects of nursing care management.

Results: 100,00% of countries agree that person-oriented care is a strength, motivation poses a threat, and professional identity is an opportunity. 83,33% identify as weakness the low use of standardized nurse language in the management of the infected patient.

Conclusions: The FODA analysis shows varied realities. The country that identified the most strengths was Brazil and the greatest number of weaknesses were reported by El Salvador.

Keywords: Patient Care Management; Health Management; Nursing Care; Coronavirus Infections.

Recibido: 05/08/2020

Aceptado: 07/08/2020

INTRODUCCIÓN

A partir del 11 de marzo del 2020 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la declaración definitiva de pandemia por COVID-19,⁽¹⁾ los países del mundo se prepararon, de acuerdo a sus posibilidades, para enfrentar la inevitable aparición de la infección en sus territorios.

Los gobiernos podían optar por no hacer nada, aplicar la mitigación o aplicar la supresión,⁽²⁾ considerando que la estrategia más recomendada era la de supresión. Sin embargo, al presentarse los primeros casos, cada país aplicó diversas acciones según su criterio.

El virus llegó a la región Iberoamericana con el primer caso en España el 31 enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero, Chile y Argentina el 03 de marzo, Perú el 06 de marzo y El Salvador el 18 de marzo. Como consecuencia, se iniciaron restricciones y cuarentenas en: El Salvador y Perú el 11 de marzo, España y Chile el 14 y 15 de marzo, Argentina el 20 de marzo, Chile el 22 de marzo y Brasil el 23 de marzo.⁽³⁾

Al no existir un tratamiento específico hasta la fecha, asegurar un tratamiento de soporte precoz⁽⁴⁾ se convirtió en una demanda agotadora para los profesionales de enfermería que tuvieron que trabajar en condiciones poco favorables en la mayoría de países, sin equipos, materiales e insumos para la atención de los pacientes y en medio de la incertidumbre sobre esta nueva enfermedad.

Los profesionales de enfermería son un equipo organizado que contribuye activamente con la salud global desde las políticas de salud, la dinámica salud-enfermedad, hasta el control de las epidemias y situaciones de emergencia.⁽⁴⁾ Sin embargo, es evidente la ausencia de una mirada focalizada en la gestión del cuidado de enfermería ante la pandemia.

La gestión del cuidado de enfermería está orientada hacia la persona, su familia, el personal de enfermería y los equipos interdisciplinarios. Se trata de un proceso humano y social apoyado en la esfera interpersonal, el liderazgo, la motivación, la participación, la comunicación y colaboración. A través del pensamiento enfermero, la gestión de enfermería contribuye a generar una cultura organizacional que se centra en el cuidado de la persona, favorece la práctica de los cuidados estableciendo prioridades, elaborando políticas, realizando adecuada selección de personal, capacitando, implementando modelos que guíen la práctica del cuidado; utilizando un lenguaje científico común, compromiso e identidad profesional; buscando la calidad del cuidado.⁽⁵⁾

El FODA es una herramienta que permite conocer y evaluar las condiciones de operaciones reales de una organización, a partir del análisis de las cuatro variables principales, con el fin de proponer acciones y estrategias para su beneficio.⁽⁶⁾ En ese sentido, el análisis FODA es de gran utilidad para valorar los aspectos positivos y negativos en la planificación, organización, gestión y ejecución de los cuidados brindados por los profesionales; convirtiéndose en un insumo necesario para la gestión.

Es así que se realizó un estudio con la finalidad de analizar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la gestión del cuidado de enfermería desarrollada durante los primeros meses de la pandemia por COVID-19.

MÉTODOS

Se trata de un estudio exploratorio, multipaís sin precedentes, organizado y ejecutado por el Equipo Iberoamericano de investigación de enfermería en el contexto COVID-19.

Se recopiló información en los países participantes teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la aparición del primer caso de COVID-19 al 1° de mayo del

2020: en España 91 días, Brasil 65 días, Chile y Argentina 59 días, Perú 56 días y El Salvador con 44 días transcurridos.

El trabajo colaborativo remoto se desarrolló durante los meses de abril a mayo del 2020.

Se reunió a 60 enfermeros expertos de los países Perú, Chile, Argentina, España, El Salvador y Brasil. Mediante correos, comunicaciones telefónicas y virtuales, se les solicitó trabajar sus opiniones respecto a las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que enfrentó la gestión del cuidado enfermero en los meses posteriores a la declaración del primer caso por COVID-19 en su país de origen.

Los grupos de trabajo realizaron el análisis crítico de la revisión documental existente en cada país mediante una matriz FODA que contemplaba 19 aspectos de la gestión del cuidado de enfermería: Cuidado orientado hacia la persona y familia, cuidado orientado hacia el mismo profesional de enfermería, cuidado orientado a los equipos multidisciplinares, relaciones interpersonales, liderazgo, motivación, participación, comunicación, cultura organizacional que favorece la práctica del cuidado, participación en elaboración de políticas, formación profesional, selección de personal, capacitación, modelo de cuidado propio adaptado a la pandemia, utilización de lenguaje enfermero común consensuado ante la pandemia, consensos de práctica clínica aplicada a COVID-19, compromiso e identidad profesional.

Los expertos de quienes se recogió la información fueron enfermeros gestores, especialistas, másteres y doctores en epidemiología, emergencias y desastres, gestión de los servicios de salud y políticas públicas.

RESULTADOS

El análisis FODA de los países participantes muestra realidades variadas. El país que identificó más fortalezas fue Brasil y el mayor número de debilidades fueron reportadas por El Salvador.

El cuadro 1 muestra que los seis países participantes coinciden que el cuidado orientado hacia la persona, familia y comunidad es la mayor fortaleza de la gestión del cuidado de enfermería, seguido del liderazgo y en menor proporción el compromiso y formación profesional del enfermero.

Cuadro 1- Fortalezas de la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19 en seis países iberoamericanos

Elementos de la gestión del cuidado	Perú	Brasil	Chile	Argentina	España	El Salvador
Cuidado orientado hacia la persona, familia y entorno	Cuidado centrado en la persona, familia y comunidad; bajo el código de ética y respeto del derecho a la salud.					
Liderazgo	Enfermeros lideran aspectos relevantes del cuidado y autocuidado, ejerciéndolo las 24 horas del día.					
Compromiso	Los enfermeros se identifican con el cuidado, empoderando su vocación. El compromiso, la voluntad de trabajar y ayudar es inquebrantable pese a las adversidades.					
Formación profesional	Existen especialidades acreditadas		Existen enfermeros especialistas pero el país no los reconoce como tal.	Especialidades acreditadas.	Existen enfermeras asesorando los distintos gabinetes.	No existen especializaciones de enfermería reguladas por la Ley de Educación Superior.

FORTALEZAS
 OPORTUNIDADES
 DEBILIDADES
 AMENAZAS

El cuadro 2 muestra que los seis países consultados coinciden en que la identidad profesional es una oportunidad para la gestión del cuidado de enfermería, seguido de la oportunidad de contar con un modelo de cuidado propio adaptado a la pandemia y la participación de enfermería en la gestión institucional. En menor proporción identifican como oportunidades la selección del personal y cultura organizacional que favorece la práctica del cuidado.

Cuadro 2- Oportunidades para la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19 en seis países iberoamericanos

Elementos de la gestión del cuidado	Perú	Brasil	Chile	Argentina	España	El Salvador
Identidad profesional	Mayor valoración y visibilización del trabajo enfermero. Sin embargo, sólo es orientado al trabajo asistencial.					
Modelo de cuidado propio adaptado a la pandemia	Gestión enfocada en un modelo modular que no le permite ser más abierto a la nueva situación	Modelo basado en acciones dinámicas que permiten la readecuación del recurso en las zonas de mayor necesidad.			Existe variabilidad entre las distintas comunidades autónomas del país.	Cuidado a través de las teorías de enfermería que establece el ministerio.
Participación en la gestión institucional	Se reglamentó la participación de las jefaturas de enfermería en los comités de gestión de cada hospital.	La enfermería participa desde hace años en la implementación de políticas y tareas dentro de las instituciones.	Existe el cargo de Directora nacional de gestión del cuidado.	Se creó la Dirección Nacional de Enfermería. Los enfermeros participan en comités de salud.	Participación de las direcciones de enfermería en los comités de gestión de cada hospital.	Participación de las jefaturas de enfermería en los comités de gestión de cada hospital es pasiva.
Selección de personal	Reclutamiento de profesionales con poca experiencia y experticia, capacitados de forma acelerada.	Contratación de enfermeros para formar equipos de respuesta rápida y de enfermeros especializados.			Ha existido variabilidad entre comunidades.	No existen procedimientos claros para la selección del personal
Cultura organizacional que favorece la práctica del cuidado	Enfermería cumple un rol pasivo en el clima organizacional.	Cambio en la construcción de la cultura organizacional, donde la enfermería asume un papel de liderazgo.	Existe una jerarquía que va acallando las voces de los líderes que toman una actitud de conformismo y pasividad.	Enfermería cumple un rol activo y preponderante frente a la construcción del clima organizacional.		Enfermería cumple un rol pasivo en las instituciones de salud.

FORTALEZAS
OPORTUNIDADES
DEBILIDADES
AMENAZAS

En el cuadro 3 se aprecia que la mayoría de países consultados identifican como debilidades de la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19: la utilización del Lenguaje Enfermero Estandarizado en el manejo del paciente infectado, la comunicación y la participación de enfermería en elaboración de políticas públicas. En menor proporción señalan como debilidades la capacitación, generación de documentos y propuestas técnicas de enfermería y el cuidado holístico.

Cuadro 3- Debilidades de la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19 en seis países iberoamericanos

Elementos de la gestión del cuidado	Perú	Brasil	Chile	Argentina	España	El Salvador
Utilización de lenguaje enfermero en el manejo del paciente COVID19	El empleo del Lenguaje Enfermero es una deficiencia en todos los niveles.	El lenguaje estandarizado no se aplica en todas las instituciones. Se crearon protocolos de enfermería para COVID-19.	El lenguaje estandarizado en protocolos propios de manejo COVID19 no se aplica en todos los niveles.	Existe Lenguaje Estandarizado, pero no se aplica en todas las instituciones.		
Comunicación	La comunicación interprofesional, la escucha activa y asertiva son deficientes entre las jerarquías de enfermería.			Comunicación deficiente entre los diferentes niveles de gestión de enfermería.	Inadecuada comunicación ha ocasionado protocolos duplicados y contradictorios.	Comunicación deficiente en los niveles de gestión y las instituciones.
Participación en elaboración de políticas	Mínima convocatoria de enfermeros en equipos de gestión de alto nivel.	Por primera vez una enfermera participa en la gestión y toma de decisiones en el Ministerio de Salud.	Poca participación en las decisiones del trabajo y medidas en salud.	Participación de enfermería en equipos de gestión del Ministerio de Salud.	Mínima representación de enfermería en equipos de gestión de alto nivel.	
Capacitación	Insuficiente	Inadecuada. Los profesionales aprenden solos.	Insuficiente.	Capacitación permanente.	Cursos de formación impartidos de forma desigual	El personal contratado no ha recibido capacitación.
Generación de documentos y propuestas técnicas de enfermería	La crisis absorbe a los enfermeros limitando su capacidad propositiva.	Adaptación de los protocolos de acuerdo a la infraestructura y recursos humanos.	Adecuación médica de protocolos de atención a pacientes COVID-19.	Adaptación de los protocolos del Ministerio de Salud.	Una enfermera de renombre participa en el grupo de expertos que asesora al presidente.	Sólo adecuación médica en relación a protocolos de atención.
Cuidado holístico	La sobrecarga de trabajo e insuficientes profesionales, impactan en el cuidado integral de los pacientes.		Sobrecarga laboral, potencial fatiga física y mental del personal pueden impactar en la calidad y visión holística del cuidado.			La sobre carga laboral ocasiona falta de cuidado holístico hacia los pacientes, familia y comunidad.

FORTALEZAS
OPORTUNIDADES
DEBILIDADES
AMENAZAS

En el cuadro 4 se muestra que los seis países consultados coinciden en que la motivación es la mayor amenaza para la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia, seguido en magnitud por el cuidado orientado a los equipos multidisciplinarios, las relaciones interpersonales y el cuidado orientado hacia el mismo profesional de enfermería.

Cuadro 4- Amenazas para la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19 en seis países iberoamericanos

Elementos de la gestión del cuidado	Perú	Brasil	Chile	Argentina	España	El Salvador
Motivación	Falta de EPP, bajas remuneraciones y restricción de beneficios sociales amenazan la motivación extrínseca.	Existe una motivación que es exclusiva de cada profesional, pero los escenarios no siempre son favorables.		Ausencia de ambiente protector, participativo, recursos humanos, EPP e incentivos; representan una amenaza.		
Cuidado orientado a los equipos multidisciplinares	Limitado trabajo interprofesional por deficiente número de especialistas.	Equipo multidisciplinario comprometido y unificado. Existen protocolos y canales web para interactuar entre ellos.	Enfoque multidisciplinario con carencia de especialistas, falta de capacitación y funcionarios con poca experiencia.			
Relaciones interpersonales	El distanciamiento social afecta las relaciones interpersonales estrechas entre profesionales y usuarios. Vivir en hoteles o con distanciamiento, ocasiona dificultades en las relaciones familiares y sociales.				Enfermería ha buscado formas de humanizar el cuidado a pesar de las barreras.	El profesional de enfermería busca la manera de humanizar éste distanciamiento.
Cuidado orientado hacia el mismo profesional de enfermería	Autocuidado de enfermería vulnerado por políticas de gestión no acorde a sus necesidades, sobrecarga laboral, problemas financieros, falta de EPP y estrés.		Autocuidado vulnerado ocasionó contagio de familias de enfermeros.	Autocuidado amenazado. Falta de implementación de protocolos de salud mental.	Enfermería sufre sobrecarga laboral, excesivas horas utilizando EPP.	Autocuidado amenazado por sobrecarga mental y espacios inadecuados para el descanso del enfermero.

FORTALEZAS
OPORTUNIDADES
DEBILIDADES
AMENAZAS

En la tabla 1 se aprecia la calificación otorgada a cada una de las 19 dimensiones de la gestión del cuidado de enfermería en función a porcentajes: 100 % de los países coinciden en que el cuidado orientado hacia la persona es una fortaleza, la motivación representa una amenaza y la identidad profesional es una oportunidad. El 83,33 % identifican como debilidad la escasa utilización del Lenguaje Enfermero Estandarizado en el manejo del paciente infectado.

Tabla 1- Porcentaje de opinión del FODA al analizar 19 elementos de la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19 en 6 países iberoamericanos

Aspecto de la gestión del cuidado	Fortaleza		Debilidad		Amenaza		Oportunidad	
	Fcia	% de la fila	Fcia	% de la fila	Fcia	% de la fila	Fcia	% de la fila
Cuidado orientado hacia la persona (clientes y familia)	6	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Cuidado orientado hacia el mismo profesional de enfermería	0	0,00	2	33,33	4	66,67	0	0,00
Cuidado orientado a los equipos multidisciplinares	1	16,67	0	0,00	5	83,33	0	0,00
Cuidado holístico	0	0,00	3	50,00	3	50,00	0	0,00
Relaciones interpersonales	0	0,00	0	0,00	5	83,33	1	16,67
Liderazgo	5	83,33	1	16,67	0	0,00	0	0,00
Motivación	0	0,00	0	0,00	6	100,00	0	0,00
Comunicación	0	0,00	4	66,67	2	33,33	0	0,00
Compromiso	4	66,67	1	16,67	0	0,00	1	16,67
Identidad profesional	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	100,00
Capacitación	0	0,00	3	50,00	1	16,67	2	33,33
Modelo de cuidado propio adaptado a la pandemia	1	16,67	1	16,67	0	0,00	4	66,67
Utilización de lenguaje enfermero en el manejo del paciente COVID19	0	0,00	5	83,33	1	16,67	0	0,00

Generación de documentos y propuestas técnicas de enfermería	2	33,33	3	50,00	0	0,00	1	16,67
Formación profesional	4	66,67	2	33,33	0	0,00	0	0,00
Selección de personal	0	0,00	3	50,00	0	0,00	3	50,00
Cultura organizacional que favorece la práctica del cuidado	0	0,00	3	50,00	0	0,00	3	50,00
Participación en la gestión institucional	1	16,67	0	0,00	1	16,67	4	66,67
Participación en elaboración de políticas	1	16,67	4	66,67	0	0,00	1	16,67

DISCUSIÓN

Los países señalan que los cuidados orientados hacia la persona son una fortaleza. En efecto, los cuidados son adaptables, personalizados y holísticos y coinciden en involucrar a la familia en este, lo cual es fundamental para el bienestar biopsicosocial del paciente,^(7,8) constituyendo uno de los principales valores y fundamentos de la profesión.^(9,10) El cuidado es parte de la individualidad del enfermero, como si estuviera implícito en su ADN. Sin embargo, se debe reconocer que esta crisis ha vulnerado muchos principios básicos del cuidado. La restricción de visitas, no permitir la despedida con contacto físico de la familia ante la muerte, puede ocasionar violencia hacia el personal y una imagen indolente del profesional.

Se identificó como fortaleza el liderazgo, cualidad elemental en la gestión del cuidado. El liderazgo es determinante en la creación de una cultura de calidad y es necesario que los directivos y colaboradores se desempeñen como líderes en sus ámbitos;⁽¹¹⁾ argumento que comparten y practican los enfermeros de la mayoría de países participantes.

En cuanto al compromiso, los enfermeros se adaptan y desenvuelven con eficiencia ante cualquier situación. Tratar con la subjetividad y las intersubjetividades fortalece el vínculo creado entre la enfermera y el paciente,⁽¹²⁾ lo cual ayudaría a controlar la situación a pesar de las malas condiciones de

trabajo, la falta de materiales, equipos y la deficiente infraestructura de su sistema sanitario, ⁽¹³⁾ entre otras; que no impiden al enfermero cumplir con los principios éticos y brindar atención de calidad.

La formación profesional es una fortaleza en la mayoría de los países. Es necesario que esta formación se desarrolle en paralelo al avance de la ciencia, las demandas sociales y sanitarias. ⁽¹⁴⁾ Aunque la educación en Iberoamérica es heterogénea, todo programa de formación profesional debe incluir valores y principios de la salud universal y la atención en primer nivel; ⁽¹⁵⁾ para ello es necesario contar con docentes líderes en formación del cuidado. ⁽¹⁶⁾

La identidad profesional es una oportunidad para la gestión del cuidado de enfermería en el contexto de la pandemia. Los enfermeros requieren mayor visibilidad, valoración y reconocimiento en las labores que realizan. ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Desde la identidad profesional, se requiere consolidar un modelo de atención más fortalecido, posicionando la imagen de las enfermeras en la sociedad y en la formación profesional. ⁽²⁰⁾

Más de la mitad de los países consultados visualizan la pandemia como una oportunidad para lograr un modelo de cuidado propio. La movilización de los recursos humanos y del entorno es una estrategia que permite mantener el cuidado de la persona. ⁽²¹⁾ La gestión institucional implica atención sanitaria de calidad con reducción de efectos adversos asociados a las enfermedades, ⁽²²⁾ lo que se debe contextualizar de acuerdo a la demanda epidemiológica de cada país. La pandemia representa una oportunidad para seleccionar y consolidar talento humano especializado. Para la asignación y dotación de recursos idóneos en las áreas hospitalarias es necesario hacer reclutamiento y selección del personal. ⁽²³⁾ La reestructuración de los sistemas de salud es necesaria para hacer frente a las demandas de atención diagnóstica, clínica y asistencial, incluyendo lo relacionado a aspectos de salud mental y apoyo psicosocial. ⁽²⁴⁾

Todos los países reconocen la importancia de utilizar un Lenguaje Enfermero Estandarizado, sin embargo, lo declaran como poco utilizado. Pese a que el lenguaje enfermero estandarizado otorga una atención individualizada a la persona y por lo tanto intervenciones oportunas y seguras. ⁽²⁵⁾

La comunicación durante la crisis de la COVID-19 ha sido deficiente. El estilo de comunicación vertical predominante no contribuye a la gestión de calidad. Es necesario tener una organización y comunicación sistemática en todos los niveles de atención. ⁽²⁶⁾ Difundir la información verificada de forma adecuada, evitará la desinformación y malas interpretaciones. ⁽²⁷⁻²⁹⁾ Al parecer, los problemas de comunicación entre los enfermeros fueron agudizados por lo abrupto de la presentación de la enfermedad y la poca experiencia para manejar información científica clara y asertiva.

Existe poca convocatoria de los enfermeros en espacios que permitan el diseño de políticas sanitarias, a pesar de tener profesionales muy competentes. Es necesario entender que el cuidado de enfermería se desarrolla en un contexto sociocultural diverso que permite que los enfermeros posean amplio

conocimiento de la realidad, puedan identificar las principales necesidades sanitarias y tengan la capacidad de proponer las medidas adecuadas para su prevención y control.

Durante la pandemia, los documentos técnicos se generaron a destiempo en la mayoría de países o no contaban con la debida difusión institucional. La generación de los documentos técnicos es un proceso complejo y se requieren estrategias para conseguir los resultados esperados, ⁽³⁰⁾ y la generación del conocimiento de enfermería ha evolucionado gracias a la investigación científica; ⁽³¹⁾ por lo tanto, los enfermeros están capacitados para desarrollar guías, protocolos y documentos técnicos acordes con las exigencias derivadas de la pandemia.

Los países participantes coinciden que la mayor amenaza para la gestión del cuidado de enfermería es la desmotivación del personal para hacer frente a la pandemia producida por falta de seguridad y protección en el entorno laboral y alto riesgo de contagio. Suplir el insuficiente número de enfermeros especialistas en unidad de cuidados intensivos (UCI) con profesionales sin experiencia ni preparación, pone en riesgo la calidad del cuidado.⁽³²⁾ Esta amenaza debería anularse con una estrategia de organización de los equipos de trabajo de enfermería caracterizada por la combinación de la experiencia con la fuerza laboral joven ejerciendo la docencia y el adiestramiento in situ.

Conclusiones

Los seis países coincidieron en que el cuidado orientado hacia la persona es una fortaleza de la gestión del cuidado de enfermería, la motivación representa una amenaza y la identidad profesional es una oportunidad que debe ser tomada en cuenta. Las debilidades identificadas fueron la escasa utilización del lenguaje enfermero estandarizado en el manejo del paciente infectado, la comunicación y la participación de enfermería en elaboración de políticas públicas.

Se recomienda incentivar a las autoridades a capitalizar el recurso humano de enfermería en espacios para la toma de decisiones de políticas públicas sanitarias y gestión.

Se requiere ampliar el estudio considerando mayor número de países, mayor análisis y su linealidad en el tiempo desde el inicio de la pandemia a la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Ginebra. 2020 [cited 2020 Apr 1]. p. 1-2. Available from: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
2. Pueyo T. Coronavirus: the hammer and the dance [Internet]. Medium. 2020 [cited 2020 Apr 1]. p. 1-35. Available from: <https://medium.com/@tomaspueyo/coronavirus-the-hammer-and-the->

- [dance-be9337092b56](#)
3. EMS - Servicios de Inmigración T y R. Restricciones en Iberoamérica y EE.UU. por el COVID-19 [Internet]. EMS. 2020 [cited 2020 Jul 27]. p. 1. Available from: <https://ems-ir.com/es/restricciones-en-iberoamerica-y-ee-uu-por-el-COVID-19/>
 4. Preto VA, Batista JMF, Ventura CA, Mendes IA. Reflecting on nursing contributions to global health. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2015 [cited 2020 May 12];36(esp):267-70. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56643>
 5. Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2004 [cited 2020 May 9];13(44-45):42-6. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 6. Ramírez Rojas JL. Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas. Cienc Adm [Internet]. 2009 [cited 2020 Jul 26];2(1):1-8. Available from: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/herramienta2009-2.pdf>
 7. Canga A, Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. An Sis San Navarra [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 26];39(2):319-22. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016
 8. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [cited 2020 May 22];37(1):327-34. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5419>
 9. Van-der H C, Quiles MY, Quiles SMJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería [Internet]. 1ª edición,. Valencia: Edita Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad; 2006. 1-169 p. Available from: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
 10. González Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan [Internet]. 2007 [cited 2020 May 19];7(2). Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/108/0>
 11. Salazar MA. El liderazgo transformacional ¿modelo para organizaciones educativas que aprenden? Unirevista [Internet]. 2006 [cited 2020 May 9];1(3):1-12. Available from: <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/Liderazgo/LecturasFalt/LIDERAZGO-TRANSFORMACIONAL-EJEMPLO4.pdf>
 12. Peres MA, Paim L, Brandão MA. Professional autonomy as centrality in best practices in nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 4];73(2):e20180373. Available from:

- <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/0034-7167-reben-73-02-e20180373.pdf>
13. Narciso L, Gomes AP, Thomé Beatriz, Schramm FR, Palácios M, Rego Sergio, et al. O exercício da medicina no enfrentamento da COVID-19- vulnerabilidades e necessidades protetivas. Fiocruz:ARCA [Internet]. 2020 [cited 2020 May 22];1(1):1-5. Available from: <https://sistemas.cfm.org.br/fiscalizacaoCOVID/>
 14. Barbera MC, Cecagno D, Seva AM, Siqueira HCH, López MJ, Maciá L. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015 May [cited 2020 May 29];23(3):404-10. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf
 15. Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in latin america and the caribbean towards universal health. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2020 May 19];25:e2913. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28513769/>
 16. Ceballos AP. From the context of nursing, analyzing the humanized care. Cienc y Enfermería [Internet]. 2010 [cited 2020 May 30];16(1):31-5. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000100004&script=sci_arttext&tlng=e
 17. Franco JA. Percepción social de la profesión de enfermería. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2019 Dec 4 [cited 2020 Jun 4];38(4):272-81. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682020000100272&script=sci_arttext
 18. Silva AR, Padilha MICS, Backes VMS, Carvalho JB. Identidade profissional de enfermagem: uma perspectiva através das lentes da mídia impressa brasileira. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 9];22(4):e20180182. Available from: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180182.pdf
 19. Adamy EK, Zocche DA, Almeida MDA. Contribution of the nursing process for the construction of the identity of nursing professionals. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 4];41(spe):e20190143. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200403
 20. Souza LP, Souza AGD. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?. Brazilian J Nurs Heal [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 9];10(4):e20104005. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444>
 21. Cabarcas C. Transformando la práctica del cuidado desde el propio conocimiento de la disciplina de enfermería. Cienc innov salud [Internet].

- 2014 [cited 2020 Jun 19]; 2(2):97-104. Available from:
<http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/innovacionsalud>
22. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2018 May 1 [cited 2020 May 18];29(3):278-87. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
23. Cassiani SH, Munar EF, Umpiérrez A, Peduzzi M, 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 [Internet]. 2020 [cited 2020 May 29];44. Available from:
www.paho.org/journal%7Chttps://doi.org/26633/RPSP.2020.64
24. Ministerio de Salud de Chile. Consideraciones de salud mental y apoyo psicosocial durante COVID-19 Versión 2.0 [Internet]. Santiago, Chile; 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Consideraciones-de-Salud-Mental-y-apoyo-Psicosocial-durante-COVID-19-versión-2.0-1.pdf>
25. Caballero E, Aguilar N, Alegría M, Díaz I, Chacón C, Hernández A, et al. Level of use of standardized language in nursing process. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2015 [cited 2020 May 19];4(1):39-45. Available from:
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/530/535>
26. Harzheim E, Martins CC, Wollmann L, Pedebos LA, Faller L de A, Marques M das C, et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a atenção primária à saúde (APS) no assento do condutor. Cienc saúde coletiva [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 4];25(1):2493-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>.
27. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 Apr 27 [cited 2020 May 23];29(2):e2020044. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200200&lng=en.
28. Mendes T, Ferreira TL, Carvalho Y, Silva LG, Souza CM, Andrade F. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. Texto Context - Enferm [Internet]. 2020 Feb 3 [cited 2020 May 27];29(3):1-15. Available from:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100312&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
29. Pasquim H, Oliveira M, Soares CB. Fake news sobre drogas: pós-verdade e desinformação. Saúde e Soc [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2020 Jun 4];29(2):e190342. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000200301&tlng=pt

30. Núñez ER, Jana AC. Legacy of sanitary nurses in the care of Chilean health. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2020 Jun 9];23(3):113-24. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300113&lng=es.
31. Lagos-Garrido ME, Paravic-Klijn T. Generation, diffusion and transfer of nursing care knowledge into practice. *Cienc enferm* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 27];21(2):127-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200012>
32. Raurell-Torredà M, Martínez-Estalella G, Frade-Mera MJ, Carrasco Rodríguez-Rey LF, Romero de San Pío E. Reflections arising from the COVID-19 pandemic. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 9];31(2):90-3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.002>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Janet Mercedes Arévalo Ipanaqué: Concepción de la idea, organización del equipo, organización de la información, revisión final del artículo

Roxana Obando Zegarra: Recopilación de datos, análisis y discusión de Perú. Revisión final del artículo

Ruth María Bardon Matos: Recopilación de datos, análisis y discusión de Perú

María Santos Oyola Canto: Recopilación de datos, análisis y discusión de Perú

Eulalia María Chahuas Rodríguez: Elaboración de informe de investigación de Perú

Yovana Ivon Flores Lara: Elaboración de informe de investigación de Perú

Laura Paola Sánchez: Organización de la información y revisión final de informe de Argentina

Claudia Alejandra Vaccaroni: Recopilación de datos, análisis y discusión de Argentina

Beatriz Alejandra Díaz: Recopilación de datos, análisis y discusión de Argentina

Martin Alzuri: Elaboración de informe de investigación de Argentina

Richard Buitron Montano: Elaboración de informe de investigación de Argentina

Alessandra Andréa Da Silva Tetzlaff: Organización de la información y revisión final de informe de Brasil

Luciane Rachel Bessa Guerra Da Silva Martini: Recopilación de datos, análisis y discusión de Brasil

Zenaide Cavalcanti De Medeiros Kernbeis: Elaboración de informe de investigación de Brasil

Roberto Alfredo Lobos Rodríguez: Organización de la información y revisión final de informe de Chile

Darynka Angélica Parada Jiménez: Recopilación de datos, análisis y discusión de Chile

Ismael Morales Ojeda: Elaboración de informe de investigación de Chile

Luis Roberto Velásquez Ramos: Organización de la información y revisión final de informe de El Salvador

Alejandra Martínez Madrigal: Recopilación de datos, análisis y discusión de El Salvador

Joaquín Solano López: Recopilación de datos, análisis y discusión de El Salvador

Nidia Elina Salazar Ramírez: Elaboración de informe de investigación de El Salvador

María Teresa Cabanillas Chávez: Elaboración de informe de investigación de El Salvador

Verónica Tiscar González: Organización de la información y revisión final de informe de España

Miguel Martín Rodríguez: Recopilación de datos, análisis y discusión de España

Vicente Vidal López: Recopilación de datos, análisis y discusión de España

Adrián Santiago Marín Baños: Elaboración de informe de investigación de España

José Martín Rodríguez: Elaboración de informe de investigación de España