



EDITORIAL

Ciencia, amor e incertidumbre ante Covid-19

Cervera Vallejos Mirtha Flor¹

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de mayo de 2020

Aceptado el 29 de junio de 2020

Palabras claves:

Ciencia

Amor

Incertidumbre

COVID - 19

EDITORIAL

Una vez más logré entender lo que Roy argumentaba con respecto a enfermería como disciplina práctica, al incorporar un cuerpo científico de saberes para proporcionar un servicio esencial a las personas, capaz de influir de manera positiva, al existir capacidad para pensar y sentir ajustándose de manera eficaz a los cambios del entorno¹, específicamente ante los primeros casos de Covid-19 y subsiguientes, personificado como una dura prueba para la humanidad por las secuelas de infecciones, muerte súbita o situación de salud crítica con ingresos en UCI, emergencia, centro de hemodiálisis, o servicios adaptados para las circunstancias que no eran nada fáciles de comprender y asimilar y Enfermería desarrolló una función magnífica, evidenciando sus capacidades adaptativas para mejorar las interacciones con el entorno desde la valoración en triaje hasta la aplicación de un ventilador mecánico en los servicios críticos.

Y las enfermeras estaban allí, no sólo en la asistencia, sino también en la docencia e investigación, cada cual en la función correspondiente visionando a la persona en virtud de su humanidad¹. Las primeras con horas agotadoras de trabajo, erguidas en fortaleza, pero derrochando amor y bondad, por quienes no podían salvar, sino cerrar los ojos, proporcionando tratamientos, asistiendo con controles vitales o la variedad de procedimientos indicados para aliviar la profundidad del dolor y sufrimiento como lo decía un gran amigo enfermero “para

¹Doctora en Ciencias de Enfermería. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: mcervera@usat.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

soportar este martirio”, o redireccionar el flujo de pacientes y, hasta donde les era posible facilitar la información a la familia².

Las segundas, igual porque los cambios surgidos hicieron que las universidades cerraran iniciando la docencia de manera virtual, aprendiendo con ingenio, usando la decisión sobre la alternativa para actualizarse, aprender, superar dificultades, equivocaciones o errores, en base a estudio y horas de capacitación y luego la tranquilidad surgida de formar futuros líderes, seguidores del bien donde prime la vida, la esperanza y el consuelo para otros.

Y las investigadoras, involucradas en inteligencia sanitaria, al comando del seguimiento de casos sospechosos, contactos, casos nuevos, soportando horas de horas de informes, solicitudes de atención médica, visita domiciliaria o alta para luego consolidarlo y enviarlo, con el apoyo directo de enfermeras en confinamiento por edad o comorbilidad, marcando el paso, consolando a los desesperados, dando consejos asertivos para sobrellevar la soledad o la desesperación.

Al inicio mencionaba como las capacidades adaptativas de las enfermeras al liderar la catástrofe del Covid-19, en los servicios hospitalarios, comunidades rurales o desde su casa, les permitieron ajustarse a los cambios suscitados, sin embargo, todas también cursaron y cursan con incertidumbre, para Mishell¹, las circunstancias que pasaban, las enfermeras superaba su capacidad de predecir los resultados del Covid-19, pronto fueron testigos de cómo la muerte les arrebatava a pacientes, amigos, esposos, padres, hijos, parientes, condición que en lugar de reducirse cada día aumentaba.

Con lo cual emergió la perspectiva de vida basada en la probabilidad, adicionado a la falta de información existente, el agotamiento de recursos, la improvisación de servicios, el razonar que ellas mismas son vectores de contagio³, para la propia familia, anexo a la variedad de creencias producto de la desinformación, que no liberó a nadie del pánico social y una xenofobia indebidas; importantes deferencias para que todos los profesionales de la salud reflexionemos mientras encontramos respuestas éticas a la pandemia actual⁴.

Pero también incertidumbre porque no se conocieron de forma cabal las características epidemiológicas del nuevo coronavirus y cómo será su actuación a largo plazo. Por lo tanto, los riesgos laborales en los que están involucrados los profesionales de la salud y con ellos las

enfermeras se han exacerbado a veces, en vista del nivel de infectividad que tiene el virus, además de sus consecuencias para la salud física y mental de toda la sociedad⁵. Seguido de miedo colocando a prueba la capacidad de resiliencia ante la adversidad presente. Resiliencia que condujeron a las enfermeras aún con grandes problemas a dar lo mejor de sí, porque no decirlo hasta la vida misma, por estar provista de grandeza en el alma, corazón y manos que hicieron colocar en acción sus facultades ejecutivas para cuidar en medio de una catástrofe mundial y las transformó en modelos notables en una guerra llena de desigualdades, del cual estamos obligados a investigar a futuro no sólo por sus consecuencias, sino también por todos los errores que podrían haberse evitado para proteger y dar seguridad al más vulnerable.

Science, love and uncertainty in the face of Covid – 19

EDITORIAL

Keywords:

Science

Love

Uncertainty

COVID – 19

Once again I was able to understand what Roy was arguing about nursing as a practical discipline, by incorporating a scientific body of knowledge to provide an essential service to people, capable of influencing in a positive way, having the ability to think and feel adjusting effectively to changes in the hospital environment¹, specifically to deal with the first cases of covid-19 and subsequent. Personified as a tough test for humanity due to infection consequences, sudden death or critical health situation with ICU admissions, emergency, hemodialysis center or services adapted to the circumstances that were not easy to understand and assimilate and, Nursing played a magnificent role demonstrating its adaptive capacities to improve interactions with the hospital environment from triage assessment to the application of a mechanical ventilator in critical services.

The nurses were there, not only in medical care, but also in teaching and research, each one in the proper role, having a vision of the person by virtue of his or her humanity¹. The first nurses with exhausting work hours, erected in strength but giving love and kindness to those they couldn't save, providing treatments, assisting with vital controls or the variety of procedures indicated for to relieve the depth of pain and suffering; as a great nurse said "to endure this martyrdom", or redirect

the flow of patients and to the extent that it was possible to provide information to the family².

In a second situation, nurses did the same, because the changes that occurred made the universities close so they started teaching in a virtual way, learning with wit, using the decision on the alternative to be updated, to learn and overcome difficulties, based on study and hours of training for then to have the tranquility arising from training future leaders, servants of the good, where life, hope and comfort for others prevail.

And investigators, involved in health intelligence, in charge of tracking suspicious cases, contacts, new cases, enduring reports, requests for medical attention, home visits or discharge to then consolidate and send it, with the direct support of nurses in confinement by age or comorbidity, marking the step, comforting the desperate, giving assertive advice to cope with loneliness or despair.

At the outset, I mentioned how the adaptability of nurses who led the Covid 19 disaster, in hospital services, in rural communities or from home, enabled them to adapt to the changes; nevertheless, all of them also studied and studied with uncertainty, for Mishell¹, the circumstances the nurses were going through exceeded his ability to predict the results of Covid 19, soon witnessed how death took patients, friends, husbands, fathers, children, relatives, a condition that, instead of being reduced every day, increased.

With this emerged the perspective of life based on probability, added to the lack of existing information, the exhaustion of resources, the improvisation of services, reasoning that they themselves are the vectors of contagion³, for their family, attached to the variety of beliefs resulting from disinformation, which did not free anyone from undue social panic and xenophobia; important insights for all health professionals to ponder as we find ethical responses to the current pandemic⁴.

Uncertainty also emerged because the epidemiological characteristics of the new coronavirus and how its long-term impact will be. Therefore, the occupational risks in which health professionals and nurses are involved have sometimes been exacerbated, due to the level of infectivity of the virus, in addition to its consequences for the physical and mental health of society as a whole⁵. Followed by fear, testing

nurses' resilience to present adversity, resilience that led nurses still struggling to give their best, why not say it? even life itself, being endowed with greatness in the soul, heart and hands that put into action their executive powers to care in the midst of a world catastrophe that transformed them into remarkable models in a war full of inequalities, in which we are obliged to investigate not only because of its consequences, but also because of all the mistakes that could have been avoided in order to protect and give security to the most vulnerable.

Bibliografía

1. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Elsevier. 9na edc. España 2018. Pág. 592
2. Margadant, S. Wortel, M. Hoogendoorn, R. Bosman, J.J. Spijkstra, S. Brinkman, et al. The Nursing Activities Score per nurse ratio is associated with in-hospital mortality, whereas the patients per nurse ratio is not. Crit Care Med. [Internet], 48 (2020) [citado 20 Jun 2020], pp. 3-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.00000000000004005>
3. Silva JS, Batista de Carvalho AR, Leite HC, Oliveira EN. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado 20 Jun 2020]; 36(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738>
4. Yue-lai H. Which are overriding during a pandemic: Professional healthcare duties or personal interests? Nursing Ethics [Internet]. 2020 [citado 20 Jun 2020]; 27(3): 637-638. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733020916668>
5. Fuentes-Bermúdez Genny-Paola. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 20 Jun 2020]; 19(1): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>