

Lo que hemos aprendido de la pandemia de COVID-19: reflexiones y experiencias de una enfermera

O que aprendemos com a pandemia da COVID-19: reflexões e vivências de uma enfermeira

What we learned from the COVID-19 pandemic: reflections and experiences of a nurse

Recibido: 01/03/2021

Aprobado: 05/08/2021

Publicado: 14/10/2021

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte¹

Luciana Mitsue Sakano Niwa²

Pamella Cristina de Carvalho Lucas³

Carla de Lima Silva⁴

Shirley da Rocha Afonso⁵

El presente artículo pretende reflexionar sobre lo aprendido en la pandemia de COVID-19. El método teórico-reflexivo utilizado se basó en la literatura nacional e internacional y en la experiencia de campo. Las consideraciones se basan en tres áreas temáticas: *Vivenciar el COVID-19*; *El impacto para los ancianos*; y *La Enfermería Gerontológica*. Vivir la pandemia presenta la experiencia de una enfermera especialista en enfermería gerontogerítrica y muestra cómo asistir a la pandemia, su proceso de contagio, así como la vuelta a los cuidados en una necesaria reinención. En el impacto a los ancianos tiene que las cuestiones del aislamiento y distanciamiento, los ancianos vulnerables, la solidaridad, la importancia de la iniciativa privada, la mirada sobre las instituciones de larga estancia y las experiencias de ancianos en la pandemia. En la Enfermería Gerontológica son necesarios el conocimiento y la actualización, así como la reafirmación de la especialidad en Enfermería, y que el cuidado es un acto significativamente personal que incluye asumir la importancia de la existencia del otro.

Descriptor: Pandemias; Covid-19; Anciano; Enfermería.

O presente artigo tem por objetivo refletir sobre o que se aprendeu com a pandemia da COVID-19. O método utilizado foi o teórico-reflexivo baseado em literatura nacional, internacional e na vivência de campo. As considerações se baseiam em três áreas temáticas: *Vivenciar a COVID-19*; *O impacto para os idosos*; e *Enfermagem Gerontológica*. O vivenciar a pandemia apresenta a vivência de uma enfermeira especialista em enfermagem gerontogerítrica e mostra o assistir na pandemia, seu processo de contaminar-se, bem como o retorno assistencial em um necessário se reinventar. No impacto aos idosos tem-se as questões dos isolamento e distanciamento, o idoso vulnerável, a solidariedade, a importância da iniciativa privada, o olhar sobre as instituições de longa permanência e as experiências de idosos na pandemia. Na Enfermagem Gerontológica tem-se que o conhecimento e atualização são necessários e o reafirmar da especialidade na Enfermagem, bem como que o cuidar é um ato significativamente pessoal e compreende assumir a importância da existência do outro.

Descritores: Pandemia; Covid-19; Idoso; Enfermagem.

This article aims to reflect on what has been learned from the COVID-19 pandemic. The method used was the theoretical-reflective one based on literature and on field experience from Brazil and other countries. The considerations are based on three thematic areas: *Experiencing COVID-19*; *The impact for the elderly*; and *Gerontological Nursing*. The experience of the pandemic shows the lived experiences of a nurse specialist in gerontogeriatric nursing and shows the assistance in the pandemic, their process of becoming contaminated, as well as the assistance return in a necessary reinvention. The impact on the elderly is the issues of isolation and distancing, the vulnerable elderly, solidarity, the importance of the private initiative, the look at long-term institutions and the experiences of elderly people in the pandemic. In Gerontological Nursing, knowledge and updating are necessary and the reaffirmation of the specialty in Nursing, as well as, that care is a significantly personal act and includes assuming the importance of the existence of the other.

Descriptors: Pandemics; Covid-19; Aged; Nursing.

1. Enfermera. Especialista en Gerencia en Salud para Personas Mayores. Especialista en Gestión de la Salud para Personas Mayores. Especialista en Gerontología Social. Maestra y Doctora en Enfermería. Becaria de Productividad del CNPQ. Profesora Asociada de la Escuela de Enfermería y de la Facultad de Salud Pública de la Universidade de Sao Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-3933-2179 E-mail: yedaanf@usp.br

2. Enfermera. Especialista en Enfermería Gerontogerítrica. Maestra en Cuidados en Salud. Estudiante de Doctorado en Enfermería en Salud Colectiva de la Escuela de Enfermería (EE) de la USP., São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-9342-7454 E-mail: lucianamsn@usp.br

3. Enfermera. Especialista en Salud de Adultos y Ancianos. Estudiante de Doctorado en Ciencias de la Salud por el Programa Interunidades de Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-3661-3290 E-mail: pamella_lucas@usp.br

4. Enfermera. Tecnóloga en Gestión de Recursos Humanos. Especialista en Enfermería Gerontológica. Especialista en Enfermería Clínica y Quirúrgica. Enfermera Auxiliar en el Hospital Sírio Libanês - Unidada Bela Vista, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-2640-9114 E-mail: lima.carla@hotmail.com

5. Enfermera. Especialista en Enfermería Gerontológica y Geriátrica. Especialista en Enseñanza en Salud. Especialista en Planificación, Ejecución y Gestión de EAD. Coordinadora de Proyectos de Enfermería en el Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza - Escuela Técnica Estatal Parque da Juventude, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-1824-0451 E-mail: shafonso@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud decretó el 11 de marzo de 2020 el máximo nivel de alerta del Reglamento Sanitario Internacional: la pandemia de Covid-19, debido a la alta difusión en todo el mundo. La enfermedad es causada por el nuevo Coronavirus, denominado SARS-CoV-2, que presenta manifestaciones clínicas que varían desde infecciones asintomáticas hasta casos graves¹.

Los principales síntomas de la enfermedad pueden ir desde un simple resfriado hasta un síndrome gripal e incluso una neumonía grave. Los síntomas son: tos, fiebre, coriza, dolor de garganta, dificultad respiratoria, anosmia, ageusia, trastornos gastrointestinales, astenia, hiporexia y disnea². En los ancianos, pueden producirse síncope, confusión mental, somnolencia excesiva, irritabilidad e inapetencia².

El virus se transmite por gotitas y por contacto directo, indirecto (superficies u objetos contaminados) o cercano (1 metro de distancia). El diagnóstico de COVID-19 puede ser: 1) clínico, 2) clínico-epidemiológico, 3) clínico-imagen y 4) de laboratorio^{1,2}.

Los grupos de riesgo son los pacientes con enfermedades crónicas como las cardiopatías, la diabetes, las neumopatías, las enfermedades neurológicas, la obesidad, la inmunodepresión, el asma y otras, así como las personas de más de 60 años, debido a la fisiología del envejecimiento con disminución de la eficacia del sistema inmunitario y de la reserva funcional^{2,3}.

Para evitar la propagación del virus, se han propuesto medidas de higiene, como lavarse las manos con agua y jabón o con alcohol en gel al 70%, utilizar mascarillas, mantener el protocolo para toser, mantener una distancia de un metro entre las personas, no compartir objetos personales, mantener el entorno limpio y aireado, evitar la circulación innecesaria por las calles y el distanciamiento social^{1,2}.

Estos factores han cambiado la vida de todas las personas del planeta. Nuevas situaciones suelen exigir el cumplimiento adecuado de las medidas higiénicas y el distanciamiento social. Aunque la enfermedad afecta a todas las edades y clases sociales, la pandemia deja al descubierto varios problemas antiguos como: la desigualdad social, la crisis económica, la falta de acceso a los servicios de salud, la falta de unidad y de transparencia política e de informaciones.

Por otro lado, la pandemia enseñó a valorar a los profesionales esenciales, entre ellos los enfermeros; trajo visibilidad a los ancianos, a menudo olvidados por la sociedad; y las acciones de solidaridad se extendieron por todo Brasil.

Personas perdieron a familiares y amigos a causa de la enfermedad. Otras, incapaces de soportar la distancia por más tiempo y sin ninguna intención, se sintieron culpables por llevar el virus a los más cercanos. Muchos sobrevivieron a la pandemia y dieron un nuevo sentido a sus vidas, otros sobrevivieron y tuvieron secuelas, pero todos viven con miedo. Todavía hay quienes no se han infectado y permanecen en casa esperando la vacuna, otros que están aterrorizados y deprimidos, y otros que creen que es sólo un resfriado leve y otros que niegan la existencia de la pandemia. En vista de lo anterior, este texto pretende reflexionar sobre lo que se ha aprendido de la pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Este es un texto de reflexión basado en la literatura nacional e internacional y en la experiencia de las autoras. El texto analiza el aprendizaje que supuso la pandemia y hace consideraciones sobre cómo afrontarla.

RESULTADOS

Esta reflexión se basa en tres áreas temáticas: **Vivenciar el COVID-19; El impacto para los ancianos; y La Enfermería Gerontológica**. También se apoya en seis publicaciones, tres de las cuales son de organismos públicos, como la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de la Salud.

DISCUSIÓN

Vivenciar el COVID-19

En 2020 el mundo sin fronteras se encontró confinado como nunca se había imaginado. El 26 de febrero de 2020 se notificó el primer caso de COVID 19² en Brasil, más concretamente en la ciudad de São Paulo y en un gran hospital de la red complementaria de salud. El sistema nacional de salud se pone en alerta ante la aparición de nuevos casos, los alcaldes y los gobernadores inician protocolos de aislamiento social y cierre del comercio no esencial en un intento de evitar la transmisión comunitaria del virus, que en poco tiempo se hace difícil de controlar y la curva de contagio inicia una curva ascendente cada semana epidemiológica¹⁻³.

El informe de una enfermera especialista en gerontología que vivenció (y vivencia) diariamente el escenario de asistencia, que se infectó y se recuperó del COVID-19 contraído en el mes de abril de 2020, aporta que:

Desde los primeros casos del nuevo Coronavirus aún en Asia y Europa, hemos observado en el servicio al que pertenezco una postura diferente por parte de los gestores en cuanto al uso racional de los equipos de protección individual y a la posibilidad de ampliar el número de camas no visto antes. Sin embargo, hasta que se diagnosticó al primer paciente todo parecía tan lejano y distante que rozaba el exceso de celo.

En menos de un mes el servicio de emergencias comenzó a recibir varios casos de sospechosos, personas que tuvieron contacto con casos confirmados y diagnósticos de COVID-19. Entonces todo se hizo real y la ola que se veía de lejos se convirtió en un tsunami y comenzó una carrera contra el tiempo para adaptar las rutinas y crear protocolos seguros para el paciente y los empleados. La dicotomía entre lo público y lo privado se rompe para unir fuerzas con el fin de formar a los profesionales, realizar estudios para buscar tratamientos y ampliar la capacidad de servicio de los hospitales.

En el intento constante de “arreglar la máquina” en su pleno funcionamiento, se modificaron los flujos de acceso, se dirigió a los empleados de los grupos de riesgo a zonas “limpias”, se adelantaron las vacaciones, los sectores no asistenciales adoptaron el sistema de home office y se propusieron turnos de 12x36 para que los empleados estuvieran menos expuestos durante el trayecto de casa al trabajo. Todos los sectores asistenciales y no asistenciales han aprendido a realizar sus tareas en muy poco tiempo.

Incluso con el pleno apoyo de la dirección del servicio y la adhesión de los colaboradores a los protocolos propuestos, muchos de nosotros fuéramos contaminados y era imposible identificar el origen, una vez que la transmisión ya era comunitaria en poco tiempo. En ese momento, mi equipo y yo experimentamos el temor constante de ser los siguientes en contraer el virus o transmitirlo a nuestros familiares. Y la sensación de impotencia para luchar con algo que no sabíamos muy bien cómo evolucionaba y que incluso tomando todas las precauciones parecía superarnos.

Los procedimientos electivos fueron reprogramados y la demanda de camas para el tratamiento de los casos complicados del nuevo Coronavirus creció en forma inversa a la oferta de empleados que se ausentaron por lo menos 15 días hasta la resolución del cuadro viral, aprendimos a trabajar más con menos y que debíamos apoyarnos mutuamente. El sector de la salud del trabajador desempeñó un papel fundamental en los casos de compañeros contaminados, tanto en el diagnóstico como en el seguimiento del tratamiento. Y yo fue una de las empleadas que necesitaba esta ayuda.

Justo a la entrada de los empleados, uno por uno, se les pregunta a todos después de les tomar la temperatura si tienen algún síntoma sugestivo, y en uno de estos triajes me di cuenta de que tenía una secreción nasal que en un principio asocié a un cuadro alérgico. Se me indicó que si el síntoma persistía debía acudir inmediatamente a la clínica de salud del empleado. Tras la orientación, recogí el examen y recibí un resultado positivo de COVID-19.

Inmediatamente me alejo de mis actividades y reviso los recuerdos tratando de encontrar dónde fallé posiblemente en las barreras de protección, si lavé todos los envases de los productos comprados en el mercado, si me froté accidentalmente los ojos, en una búsqueda vana que pronto es sustituida por “¿cómo voy a volver a casa y no contaminar a mi familia?” Fueron 15 días restringida a mi habitación, débil, taquicárdica, sin olfato ni gusto, usando

medicamentos para controlar los síntomas, en una lucha diaria contra el virus y mi propia mente que conocía exactamente cada mecanismo fisiopatológico que estaba ocurriendo en mi cuerpo.

En ese momento aprendí que debía filtrar la sobredosis de informaciones que recibía a diario en las noticias y notas oficiales que daban y quitaban esperanzas en pocos minutos. Y mientras mi sistema inmunológico respondía a la agresión sufrida, comencé a retomar poco a poco mis actividades académicas, ayudando a preparar materiales de orientación sobre COVID 19 a los ancianos, y manteniendo así la mente activa y centrada en buenos pensamientos.

Al final de la baja, todavía en proceso de recuperación, retomé mis actividades asistenciales y me di cuenta de hasta qué punto las “cicatrices” de la infección seguían en mi cuerpo y mi mente. Sólo después de unos dos meses me sentí completamente recuperada y en el estado anterior al nuevo Coronavirus. Vuelvo a mi sector que se ha renovado con nuevos procesos de trabajo y con un cambio expresivo en el patrón de los pacientes a mi cargo.

Los ancianos crónicos “postcovid complejo” eran aún más frágiles, con dispositivos invasivos y psicológicamente más agitados, al igual que los familiares a los que se les restringió el acceso. En este momento, la Comisión de Control de Infecciones Hospitalarias fue fundamental para llevar a cabo la “nueva normalidad”, y para ayudar en el trabajo de concienciación de que al mismo tiempo que la familia tiene el papel de apoyo al anciano hospitalizado por COVID 19, ella puede ser un vector de contaminación del propio paciente y del equipo asistencial.

La experiencia con el COVID-19 nos permitió transitar por diversos roles, desde el profesional que atiende, pasando por el familiar que sigue afligido a distancia por videollamada a su ser querido, hasta el paciente en aislamiento domiciliario, pasando por la amiga que pierde a una hermana de profesión que también estaba en combate diario. Puede que uno no entienda por qué apareció este virus, pero en honor a todos los que lucharon en la guerra y a los que se quedaron en el campo de batalla, es nuestra obligación aprender algo de todo esto, al menos para ser más comprensivos. Y que dentro de unos años la mascarilla no sea un hábito más que incorporemos a nuestra vida diaria como el alcohol en gel, sino que sea un símbolo del cuidado que nos tenemos.

El impacto para los ancianos

Ante la pandemia, la atención se centró en la protección del grupo de riesgo, entre ellos los ancianos. La primera repercusión fue el distanciamiento social, que parecía más bien un encierro. En esa época surgieron muchas acciones y actitudes prejuiciosas contra los ancianos, desde prohibirles la entrada a los supermercados hasta difundir informaciones falsas, como que a los ancianos que estuvieran en la calle se les cancelarían las prestaciones (jubilación, pensión y BPC).

Muchos ancianos que cuidaban de sus nietos fueron separados y trasladados a otra residencia, lo que provocó tristeza y añoranza.

El aislamiento provocaba un sentimiento de soledad y abandono a los ancianos que vivían solos y en las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILPI). La falta de información sobre quiénes, cuántos y cómo son los ancianos que viven en ILPI en Brasil y la falta de políticas y de un plan de acción frente a la pandemia alarmaron sobre un posible genocidio de los ancianos.

Sin embargo, la pandemia enseñó a ver a los ancianos en el sentido de tejer redes y frentes de apoyo a favor de la vida. Profesionales de diferentes áreas del conocimiento se unieron y formaron el Frente Nacional de ILPI a favor de los ancianos con cursos de formación para los profesionales que trabajaban en el área.

La multimillonaria acción del Proyecto “*Todos pela Saúde*” (Todos por la salud), una iniciativa del Banco Itaú Unibanco para combatir la pandemia en varios frentes, uno de los cuales - y tal vez el mayor y más urgente - es el apoyo a las ILPI del país. Con un equipo de especialistas en salud pública de diversos sectores, el proyecto se estructura en cuatro grandes pilares de actuación y su principal objetivo es combatir el coronavirus y apoyar las iniciativas de salud pública en el país.

En sus ejes se está trabajando en acciones que permitan la atención de los involucrados en cada unidad ayudada. Los cuatro ejes son: a) Informar (proporcionar aclaraciones a la población sobre el COVID-19 y orientar el uso correcto y oportuno de mascarillas protectoras), b) Proteger (ofrecer equipos de protección personal y orientar las acciones de atención y prevención), c) Cuidar (ofrecer equipos hospitalarios y realizar pruebas a la población, y servir de apoyo en la construcción de Centros de Acogida), y d) Reanudar (apoyar investigaciones

epidemiológicas para el tratamiento del COVID-19 e instruir a los gestores locales sobre la reanudación de las actividades).

Ciertamente la mayor ayuda financiera e instrumental que han tenido las ILPI en este momento, el apoyo de “Todos pela Saúde” ha sido fundamental para que el escenario brasileño no sea tan devastador como el observado en el extranjero.

Las acciones, desarrolladas a partir de los protocolos recomendados por la *Frente Nacional de Combate ao Coronavírus nas ILPIs* (Frente Nacional de Lucha contra el Coronavirus en ILPI, otra exitosa iniciativa de la sociedad civil, formada por un equipo de especialistas que elaboró, entre otras actividades, protocolos de atención y cuidado para las ILPI), ayudó a los gestores de las ILPI organizar los cuidados para hacer frente a la propagación de la pandemia de COVID-19 y disminuir el riesgo de mortalidad debido a la vulnerabilidad social y física de los ancianos institucionalizados.

Estas nobles iniciativas marcaron la diferencia entre vivir y morir en las ILPI de Brasil durante la pandemia. No serán olvidadas por quienes más los necesitan y que, muy probablemente, siguen aquí por la mirada solidaria y atenta de una sociedad que aún se preocupa por los suyos.

Los ancianos que viven solos o acompañados por otros ancianos han ganado visibilidad en el comercio digital. Los mercados, las farmacias y las carnicerías han dado prioridad a las entregas para los ancianos. Se han formado redes de solidaridad en todo el país para intentar ayudar a estos ancianos.

En tiempos de alejamiento, se aprendió que los ancianos son plenamente capaces de utilizar la tecnología y se comprobó cómo el mundo tecnológico no está preparado para los ancianos. Esto se debe a que deben tener en cuenta los cambios fisiológicos del envejecimiento para componer sus productos, ajustando especialmente el tamaño de las letras, la adaptación al tacto, y otros.

Siguiendo con la tecnología, se aprendieron nuevas formas de comunicación, como las videollamadas entre familiares y amigos y seguimientos de salud en línea, que fueron un logro. Se produjeron muchas innovaciones en un intento de invertir el tiempo de los ancianos en salud y bienestar, como el juego *Cérebro Ativo* (Cerebro Activo) para ejercitar las funciones neurológicas con juegos, actividades en línea propuestas por los centros-día para reducir la soledad y promover la socialización.

Fue otro aprendizaje ver a los ancianos en situación de calle y que era necesario asegurar su atención por parte del Estado y, al enfrentar esta realidad, se vio que muchas políticas aún están en el papel y ya es hora de que el Estado las ponga en práctica.

La Enfermería Gerontológica

Al considerar el proceso de envejecimiento de la población es importante desarrollar estrategias y ajustes educativos y asistenciales que respondan a la perspectiva de promover la autonomía social y la ciudadanía de las personas ancianas. Por lo tanto, para el Estado es una gran responsabilidad organizar planes estratégicos de enseñanza y educación que satisfagan los derechos fundamentales de la sociedad⁴.

Estos planes están orientados a la funcionalidad de los ancianos, integrando la atención a la salud al mantenimiento de la capacidad funcional, además de la prevención de discapacidades. Las acciones estratégicas también deben prever el impacto financiero que rodea al anciano y, en ocasiones, lo aleja del mercado laboral.

En esta perspectiva, se percibe la importancia de construir sistemas de atención específicos para esta parte de la población. Se estima que estos sistemas pueden generar retos y oportunidades de adaptación, tanto para las instituciones como para los ancianos.

Es necesario entender que el envejecimiento es dinámico y multidimensional y está influenciado por factores colectivos e individuales responsables de definir cómo envejece la persona y, por lo tanto, es importante promover acciones resultantes para un proceso evolutivo del individuo insertado en la sociedad^{4,5}.

El envejecimiento es un proceso natural y esperado en los seres vivos y, por lo tanto, es necesario considerar la totalidad funcional para garantizar la calidad de vida, ya sea en situaciones de incapacidad derivadas de enfermedades degenerativas como en las prevenciones, recuperación y rehabilitación.

Son acciones estratégicas empleadas a partir de esta consideración y que requieren el desarrollo de conocimientos prácticos capaces de apoyar las etapas de observación, identificación y toma de decisiones para comprender y satisfacer las necesidades humanas de esta parte de la población.

Así, la preocupación por el envejecimiento de la población da lugar a nuevos espacios profesionales y ocupaciones funcionales específicas que requieren una formación adecuada y un comportamiento social especializado⁴⁻⁶. Una práctica de atención especializada puede promover servicios de resolución de problemas para la población anciana.

El desarrollo del mercado laboral debe romper las barreras que estigmatizan a la población anciana. Es necesario adquirir conocimientos específicos tanto para la atención en salud como para la social; construir y transformar formas de comunicación y convivencia.

En este sentido, los servicios de salud necesitan especializarse y construir pautas fundamentales para garantizar la atención en salud colectiva e individual, centrada en el envejecimiento, contribuir con acciones estratégicas para preservar la autonomía y promover la individualidad de los ancianos.

La formación profesional requiere una acreditación de las especificidades, con competencias y habilidades definidas y dirigidas⁴⁻⁶. La circunstancia de la enseñanza de la enfermería gerontológica debe, entonces, establecer su propio control para la ejecución del trabajo dirigido.

La formación de Enfermería para la atención a los ancianos debe centrarse en la cualificación especializada, fomentando el desarrollo de conocimientos científicos teóricos específicos sobre el proceso de envejecimiento e incluyendo las especificidades de los cuidados de enfermería a las personas ancianas.

Los cursos de enfermería deben describir en sus temas disciplinares la atención integral al anciano y señalar la transición del proceso de envejecimiento. Es fundamental discutir y correlacionar los conceptos teóricos sobre el envejecimiento humano con la práctica de enfermería, estructurando y caracterizando los cuidados especializados.

Es necesario establecer y relacionar los conocimientos necesarios del profesional de enfermería y el trabajo gerontológico adecuado, apuntando a la construcción de una identidad profesional de enfermería autónoma y esencial para el cuidado de la persona anciana.

Determinante para el mercado laboral de la enfermería gerontológica es la especialización de la ocupación del cuidado de los ancianos, con una pretensión de exclusividad para realizar cuidados de enfermería cualificados⁶. Este interés reservado es propio de la discusión de la ocupación del espacio de trabajo especializado, instituyendo una identidad propia reconocida y valorada por la sociedad.

La cualificación de la enfermería para la atención especializada en el proceso de envejecimiento no puede renunciar a la institucionalización y sistematización de la adquisición de conocimientos, porque la forma en que se adquieren los conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y cómo se preparan las conductas profesionales debe repercutir en aspectos significativos propios de la actuación de enfermería.

La actuación de la *Enfermería Gerontológica* en la atención al anciano prioriza la promoción, protección y recuperación, con la participación de la familia y, por tanto, necesita desarrollar prácticas educativas de orientación e información al familiar y al responsable del cuidado diario del anciano. Debe valorar la participación de la familia para desarrollar la autonomía y la toma de decisiones para satisfacer las necesidades de los ancianos, observando y dirigiendo las acciones realizadas.

Es fundamental para la *Enfermería Gerontológica* entender su competencia para actuar en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud del anciano, respetando los aspectos contextuales de la vida cotidiana del anciano e implicando a los familiares y cuidadores en los cuidados diarios del anciano, pues el cuidado de los ancianos implica un proceso complejo de acciones estructuradas en las dimensiones definitorias de la vida de los ancianos.

Las acciones de cuidado representan la dirección en el grado de preocupación para proporcionar comodidad, alivio y satisfacción y, por lo tanto, requieren la responsabilidad, la cooperación y la solidaridad de todos los involucrados en el apoyo a los ancianos^{4,5}. En este sentido, cuidar es un acto significativamente personal y comprende asumir la importancia de la existencia del otro.

CONCLUSIÓN

Frente a una de las crisis humanitarias más perversas de la historia, la pandemia de COVID-19 dio esperanzas al revelar una sociedad más unida y organizada en favor de su pueblo. En medio de un escenario de total desamparo, proporcionado principalmente por el gobierno, se observan diversas iniciativas, en mayor o menor medida, provenientes de la sociedad civil para ofrecer respuestas rápidas y eficaces a este drama.

Vivir la enfermedad como enfermera fue una experiencia única y hubo la oportunidad de dar un nuevo sentido y gratitud a cada momento vivido y a cada obstáculo superado.

Dar visibilidad a los ancianos con manifestaciones de compasión por parte de la sociedad trajo la posibilidad de que las personas sean mejores, altruistas y con una visión, que debe ser ampliamente trabajada, de la longevidad que les espera. Las políticas deben salir del papel lo antes posible y ponerse en práctica.

En el año de la enfermería, esta fue esencial, especialmente la enfermería gerontológica, ya que las principales víctimas del COVID-19 son los ancianos. Las propuestas de las compañeras enfermeras sobre qué hacer para evitar el genocidio de los ancianos institucionalizados estimularon la formación del Frente Nacional de ILPI.

El Departamento Científico de Enfermería Gerontológica movilizó a todo el país para construir materiales educativos para los ancianos y para los colegas enfermeros de otras especialidades. No se puede dejar de mencionar a los colegas que permanecieron en el campo de batalla en la incansable guerra contra la pandemia.

La pandemia pasará y ciertamente el aprendizaje hará a los seres humanos y a los profesionales de la salud más fuertes, resignificados y con la certeza de haber hecho lo mejor para los ancianos, la sociedad y la enfermería.

REFERENCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. Brasília, DF: OPAS; 2020 [citado en 26 ago 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/covid19>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Sobre a doença [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado en 25 ago 2020]. Disponible en: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado en 25 ago 2020]. Disponible en: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>
4. Rodrigues RAP, Bueno AA, Silva LM, Kusumota L, Almeida VC, Giacomini SBL, et al. O ensino de enfermagem gerontológica nas instituições públicas brasileiras de ensino superior. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2018 [citado en 17 ago 2020]; 31(3):313-20. Disponible en:

<https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n3/1982-0194-ape-31-03-0313.pdf>.

DOI:

<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800044>

5. Gil H. Educação gerontológica na contemporaneidade: a gerontagogia, as universidades de terceira idade e os nativos digitais. RBCEH [Internet]. 2015 [citado en 17 ago 2020]; 12(3):212-33. Disponible en: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/6005/pdf>

6. Kletemberg DF, Padilha MI, Maliska IA, Villarinho MV, Cosa R. O mercado de trabalho em enfermagem gerontológica no Brasil. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2019 [citado en 17 ago 2020]; 72(Supl2):97-103. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2-0097.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0178>

Editora Asociada: Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

CONTRIBUCIONES

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte participó en la redacción y revisión. **Luciana Mitsue Sakano Niwa, Pamella Cristina de Carvalho Lucas y Carla de Lima Silva** participaron en la concepción, recogida, análisis de datos y redacción. **Shirley da Rocha Afonso** contribuyó en la concepción, análisis de datos y redacción.

Como citar este artículo (Vancouver)

Duarte YAO, Niwa LMS, Lucas PCC, Silva CL, Afonso SR. Lo que hemos aprendido de la pandemia de COVID-19: reflexiones y experiencias de una enfermera. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(4):1023-30. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

DUARTE, Y. A. O.; NIWA, L. M. S.; LUCAS, P. C. C.; SILVA, C. L.; AFONSO, S. R. Lo que hemos aprendido de la pandemia de COVID-19: reflexiones y experiencias de una enfermera. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 4, p. 1023-30, 2021. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Duarte, Y.A.O., Niwa, L.M.S., Lucas, P.C.C., Silva, C.L., & Afonso, S.R. (2021). Lo que hemos aprendido de la pandemia de COVID-19: reflexiones y experiencias de una enfermera. REFACS, 9(4), 1023-30. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

