



TIC en tiempos de COVID-19: Un análisis DAFO desde la enfermería

ICT in times of COVID-19: A SWOT analysis from nursing

TIC em tempos de COVID-19: Uma análise SWOT da enfermagem

Ana García Rubio^{1*}

¹Enfermera de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud. Profesora Asociada de Universidad. Departamento de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, España. Orcid:<https://orcid.org/0000-0001-5210-1936>; Correo electrónico: ana.garcia7@um.es

García-Rubio, A.

*Correspondencia: C/ Puxmarina, 3, 2F, 30004, Murcia. Correo electrónico: ana.garcia7@um.es

Abstract: The pandemic caused by COVID-19 has generated changes in the knowledge and know-how of nursing, requiring a continuous adaptation ability and not only to the foreseeable changes in daily care but also in the prevention and promotion of health. A SWOT Analysis is carried out in regard to this new reality, allowing us to analyze the current context of the organization, institution or service from which we start; agreeing to identify and analyze their Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats. The purpose of this analysis is to determine and clarify the facilitating factors and the barriers that help or hinder the development of nursing during the pandemic. What happened in the course of the pandemic should be interpreted as an invitation to look at the care model that is being offered through nursing services from another perspective. We can no longer be faithful to a unique and exclusive care model, but we have to incorporate different models focused on self-care, adaptation to the changing reality of care and humanization, sustaining the incorporation and application of ICTs as the structural axis of this integration. a gradual and transversal way, in the daily mode of action.

Keywords: Nursing; primary health care; telenursing; COVID-19.

Resumen: La pandemia provocada por el COVID-19, ha generado cambios en el saber y saber hacer de la enfermería, precisándose de una continua capacidad de adaptación y no solo a los cambios previsible en la atención diaria sino también, en la prevención y la promoción de la salud. Sensibles a esta nueva realidad se procede a realizar un Análisis DAFO, permitiéndonos analizar el contexto actual de la organización, institución o servicio del cual se parte; accediendo a identificar y analizar sus Dificultades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. La finalidad es determinar y esclarecer los factores facilitadores y las barreras que facilitan u obstaculizan el desarrollo de la enfermería durante la pandemia. Lo ocurrido en el devenir de la pandemia debe interpretarse como una invitación a mirar desde otra perspectiva el modelo de atención que se está ofreciendo a través de los servicios de enfermería. Ya no podemos ser fieles a un modelo asistencial único y exclusivo, sino que tenemos que incorporar modelos diferentes enfocados al autocuidado, la adaptación a la realidad asistencial cambiante y la humanización, sustentándose como eje estructural de esta integración la incorporación y aplicación de las TIC de una forma paulatina y transversal, en el modo de actuación diario.

Palabras clave: Enfermería; atención primaria, teleenfermería; COVID-19.

Cómo citar este artículo: García-Rubio, A. (2023). TIC en tiempos de COVID-19: Un análisis DAFO desde la enfermería. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 27(65). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.23>

Received: 03/12/2022

Accepted: 08/02/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.



Resumo: La pandemia provocada por el COVID-19, ha generado cambios en el saber y saber hacer de la enfermería, precisándose de una continua capacidad de adaptación y no solo a los cambios previsibles en la atención diaria sino también, en la prevención y la promoción de la salud. Sensível a esta nova realidade, é realizada uma Análise SWOT, que permite analisar o contexto atual da organização, instituição ou serviço de onde partimos; concordando em identificar e analisar suas Dificuldades, Ameaças, Forças e Oportunidades. O objetivo é determinar e esclarecer os fatores facilitadores e as barreiras que facilitam ou dificultam o desenvolvimento da enfermagem durante a pandemia. O que aconteceu no decorrer da pandemia deve ser interpretado como um convite para olhar o modelo assistencial que está sendo ofertado pelos serviços de enfermagem sob outra perspectiva. Não podemos mais ser fiéis a um modelo assistencial único e exclusivo, mas temos que incorporar diferentes modelos focados no autocuidado, adaptação à realidade mutável do cuidado e humanização, sustentando a incorporação e aplicação das TIC como eixo estruturante deste integração, de forma gradual e transversal, no modo de ação diário.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção primária; teleenfermagem, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por un virus invisible ha hecho visible grandes cambios, y no solo en el sistema sanitario, sino en toda la sociedad. Estamos ante una crisis global que afecta a todos los ámbitos. En el escenario de la enfermería, su forma de actuar y ejercer ha supuesto un cambio radical en todo el mundo, y en este momento, es preciso adaptarse a los cambios previsibles y no tan predecibles, poniendo el foco no solo en la atención, sino también, en la prevención y la promoción de la salud como parte fundamental, de la atención que prestamos en el nuevo contexto de la era COVID-19.

Hace casi una década, en el 2013, el Dr. Morales Asensio, señalaba que del mismo modo que la población y sus necesidades en términos de salud cambian a lo largo del tiempo, también cambian las funciones y la contribución de la enfermera. En un mundo desarrollado, la percepción de salud y bienestar está condicionada por factores que afectan a todos los sectores de la sociedad, por ejemplo, la atención a los pacientes crónicos es un escenario en el que la característica la marca la complejidad, no el que la enfermera tenga un determinado nivel o tipo de formación o experiencia clínica.

Lo que estamos viviendo con la pandemia del COVID-19, justifica muy bien la demanda y la oferta de Servicios de Salud que se lleva a cabo en Atención Primaria (AP) con la incorporación y utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), permitiendo un acercamiento y acompañamiento a la población en este tiempo cambiante.

Hace más de 20 meses surgió la necesidad de garantizar la seguridad y la protección tanto de profesionales como del propio paciente y se optó por una nueva forma de trabajo, que desde entonces se ha integrado en nuestro quehacer diario, nos referimos a la telemedicina, la teleenfermería y la videoconferencia, todas ellas se engloban dentro un



término más amplio denominado eSalud o eHealth, y más recientemente, denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005 como Salud Digital.

Teniendo presente que los cuidados de enfermería son la razón de ser de nuestra disciplina, el uso de las TIC supone un complemento inclusivo a los cuidados de enfermería de forma presencial que comporta una serie de cambios de efecto para la prevención y la promoción de la salud. Teniendo presente lo esencial del cuidado, las tecnologías, nos instan a reflexionar no solo en su importancia, sino también en la necesidad de adaptarse a la nueva realidad e integrarla en nuestro modo de actuar, pero siempre desde la humanización de la tecnología en enfermería.

Rodríguez Nogueiras (2019), subraya que respecto a la práctica de enfermería, se deben tener en cuenta diferentes aspectos como es el riesgo de despersonalizar la atención y el cuidado hacia cualquier usuario, independientemente de su perfil. Como bien afirma este analista, en las intervenciones de enfermería que no se realizan de forma presencial, es importante no perder esta dimensión del cuidado.

En este sentido, la enfermera debe llegar a un equilibrio entre la aplicación de su quehacer, mediado por la tecnología, y la atención directa con el paciente; por ello, cuando la enfermera entrelaza competencia tecnológica con el cuidado, el resultado que se logra es óptimo, ya que a través de los elementos tecnológicos también se pueden generar espacios de comunicación, interacción y confianza con el paciente. Es cierto que, la tecnología no reemplaza los cuidados de la enfermera, pero es una evidencia que es un complemento necesario cuando la situación lo requiere o la evolución de la profesión lo demanda.

Es preciso infundir también entre la población la idea de que debemos integrar y aprender a vivir con el COVID-19, así como redefinir el papel de los pacientes respecto al autocuidado y la gestión de su estado de salud (Santelices, C.L. 2020). Este nuevo perfil de paciente aislado/confinado, con miedo respecto a la enfermedad y, sobre todo al inicio de la pandemia, sin disponer de información adecuada o actualizada, no sólo ha contribuido a poner aún más de relieve el papel de la tecnología sanitaria en la actualidad sino que, ha reabierto la urgencia de formar adecuadamente a los pacientes. Robert Nieves (2020) en el Informe sobre las conclusiones del conversatorio digital “Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID-19” destaca que “es necesario potenciar las estrategias de educación para la salud, enfocadas a la formación e información de la población y con el objetivo de conseguir una mayor concienciación e implicación respecto a la importancia del autocuidado” (p. 10).

En este tiempo de pandemia que vivimos, es necesario detenerse en cómo abordamos los problemas. Afrontar los retos del porvenir exige ver el mundo desde nuevas perspectivas “con mente abierta, corazón abierto y voluntad abierta”, en palabras de Otto Scharmer (2017), promotor de la Teoría U, que bajo nuestro punto de vista sirve para conectar con las posibilidades emergentes de la enfermería en AP. Para este autor, la esencia radica en cómo usar el poder de la atención plena no solo para el cultivo del individuo, sino



también para la evolución y transformación de sistemas más grandes, así mismo difícilmente se puede transformar nuestra sociedad, en la que todos contribuimos a generar resultados que nadie desea, sin cambiar el nivel de consciencia desde el que actuamos, entendiendo así la enfermería como un proceso de cuidado introspectivo y reflexivo.

La nueva realidad

El acompañamiento, la escucha y la comunicación con el paciente COVID ha sido nuestra realidad diaria, una realidad palpable y convulsa en la que todos los sanitarios se han implicado y concretamente la enfermería ha trabajado en todas las dimensiones del paciente, comenzando con la detección de casos y contactos, “monitorizando” los casos leves, así como, proporcionando conocimientos en materia de prevención, higiene y promoción de la salud ante esta enfermedad. Ante la nueva situación sanitaria, cuando la incidencia acumulada del virus en la población era muy elevada, se inició la teleenfermería, como un medio para atender al mayor número de población.

La incorporación de las TIC, en el caso de padecer la enfermedad de forma leve, ha abierto una posibilidad muy importante para el fomento del autocuidado y el automanejo de la enfermedad y de la salud. Durante este tiempo crispado ha surgido la necesidad de incorporar la visión social y proactiva de trabajar con perspectiva sociosanitaria, donde enfermería juega un papel relevante y emergente.

METODOLOGÍA

Ante la situación descrita se procede a realizar un Análisis DAFO, una técnica que permite conocer y analizar la realidad actual de una organización, institución o servicio del cual se parte; accediendo a identificar y analizar sus Dificultades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades del sector/servicio.

En todo Análisis DAFO, se realiza un análisis interno y otro externo de la realidad inicial de partida, con el fin de conocer, reflexionar, analizar y debatir la misma, y todo ello a través de las Debilidades (obstáculos internos), Amenazas (obstáculos externos), Fortalezas (facilitadores internos) y Oportunidades (facilitadores externos), indagando en el caso que nos ocupa, tanto la pandemia como los profesionales sanitarios, centrándonos en el sector de enfermería.

La finalidad de realizar este Análisis es la de reflexionar en un primer momento, sobre las amenazas y oportunidades existentes en el entorno social, económico, político, etc., el que se desarrolla la enfermería durante la pandemia en nuestra comunidad, y en



paralelo conocer las debilidades y fortalezas de los profesionales que desarrollan esta acción profesional. Igualmente, este análisis permite identificar y establecer factores estratégicos críticos, que puede ayudar y apoyar en posibles decisiones y/o cambios. La técnica DAFO, acerca a las necesidades reales, vividas y sentidas por los profesionales de la enfermería de AP del Área VII (Hospital Universitario Reina Sofía) perteneciente al Servicio Murciano de Salud de la Comunidad Autónoma (CC.AA.) de la Región de Murcia. Una de las grandes bondades de esta técnica es que se realiza con profesionales implicados y comprometidos en este contexto y área de la salud.

Metodológicamente, la técnica DAFO se desarrolla a partir de cuestiones planteadas a grupos de expertos, en nuestro caso a las enfermeras que constituyen el Grupo de Trabajo creado voluntariamente con el propósito de diagnosticar una situación presente, proyectar situaciones futuras y prever estrategias de acciones posibles (Sainz, 2003). Para ello se solicita a los participantes que consideren todos los condicionantes, tanto en positivo como en negativo, que rodean a la temática a abordar. Pues como ya se ha comentado, el beneficio que se obtiene con su realización es conocer la situación real en la que se encuentra una organización, sector o servicio sobre un tema concreto, así como el riesgo y oportunidades que le brinda el entorno.

Para el máximo provecho de esta técnica se necesita de la reflexión, la participación y el consenso de los distintos profesionales o agentes participantes (informantes con opiniones fundamentadas). En definitiva, este Análisis DAFO, facilita una reflexión crítica sobre la realidad o situación actual (acción) de los profesionales de enfermería en el sistema sanitario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y permite detenerse en analizar e identificar las fortalezas y debilidades de estos profesionales relacionadas en esta área de la salud así como reflexionar y describir las ventajas y limitaciones que ofrece el entorno para su desarrollo.

Una vez establecidas las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades se procede a determinar o perfilar las Estrategias de Acción a adoptar para potenciar los aspectos fuertes y afrontar y/o paliar los más débiles. Esta información se recoge en una matriz, donde se resumen y representan todas las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades y se concretan las estrategias de acción consensuadas.

Finalidad y Objetivos

La finalidad del Análisis DAFO en este trabajo es determinar y esclarecer los factores facilitadores y las barreras que facilitan u obstaculizan el desarrollo de la enfermería durante la pandemia.

Esta finalidad la podemos concretar en una serie de objetivos que se definen de la manera que a continuación se presenta:



- a) Identificar la situación de partida, puntos fuertes y débiles de la pandemia en el servicio de enfermería.
- b) Analizar elementos del contexto que puedan frenar o propiciar el desarrollo de la enfermería en este tiempo turbulento.
- c) Establecer posibles estrategias de acción que posibiliten y optimicen el desarrollo de la enfermería en nuestra CCAA en este tiempo de pandemia y con la inclusión de las TIC.

Participantes

En este análisis participan un Grupo de Trabajo creado ad-hoc y una Comisión Permanente que mantiene reuniones periódicas y realiza el trabajo de análisis. En ambos casos la participación es voluntaria. Su distribución queda reflejada en la Tabla 1.

Tabla 1: Distribución de participantes por grupos

Grupo de trabajo	Comisión permanente	Total participantes
20	5	25

Fuente: Elaboración propia

Resultados del análisis dafo

Los resultados que se obtienen del Análisis DAFO realizado, quedan categorizados en los apartados que a continuación se detallan:

Dificultades

- Captación exprés con estrés: En la primera ola, hubo que hacer una captación y posterior seguimiento de todos los casos que se confirmaban como COVID positivos, así como establecer la cadena de contactos de cada caso. Todos estos pacientes durante la primera ola, se llamaban por teléfono diariamente los 7 días de la semana. La dificultad estuvo en el estrés del momento con una actuación exprés.
- Transición acelerada a la situación pandémica: se tuvo que demostrar una capacidad experimental real de adaptación, de elaborar nuevos discursos, nuevas formas de hacer y de plantear nuevas propuestas adecuadas a la nueva realidad, todo ello supuso una dificultad añadida al momento de crisis.



- Falta de formación en TIC en el colectivo de enfermería: A pesar de que en la 71ª Asamblea Mundial de la Salud (2018), reconoció el potencial de las tecnologías digitales para promover los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y en particular, para respaldar los sistemas de salud en todos los países, se evidenció que no todos los equipos de salud tenían esa formación. Además, en dicha Asamblea se insta a los estados a que evalúen, examinen y promuevan su uso, que capaciten a profesionales y usuarios, debiendo de desarrollar legislación y/o políticas de protección de datos y alianzas eficaces con las partes interesadas en salud digital.
- Agotamiento físico y psíquico. Las conclusiones preliminares de una encuesta realizada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2021) a sus más de 130 Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANE) junto con otros estudios efectuados por estas subrayan que el efecto de la COVID-19 es una forma compleja y extraordinaria de trauma con consecuencias potencialmente devastadoras tanto a corto como a largo plazo para las enfermeras a título individual y los sistemas de salud en los que trabajan.
- Falta de personal. Se reconoce como dificultad o debilidad el déficit crónico de personal sanitario como uno de los principales obstáculos que se ha encontrado la pandemia para prestar servicios de atención sanitaria eficaces a quienes más los necesitan. Se trata de uno de los elementos más importantes que coartan el logro de diversos objetivos en materia de salud y desarrollo. La saturación del momento puso en peligro el acceso a los servicios de prevención, atención, y cuidado.

Amenazas

- Pérdida del sentido del cuidado. Una posible amenaza se encuentra en la cuestión siguiente, ¿se pierde la realidad del cuidado?. No se puede eludir los problemas derivados de la dificultad de una adecuada valoración enfermera por vía remota y la dificultad del lenguaje escrito para expresar las emociones y el estado de ánimo; la teleenfermería se considera un complemento a la consulta habitual de enfermería, ya que en ningún caso reemplaza la asistencia tradicional presencial, es decir, las consultas a distancia no sustituyen las consultas presenciales de enfermería, sino que son un instrumento más, para el desarrollo de la práctica enfermera (González-Esteban, et al. 2015), contemplando así nuevas relaciones en el cuidado.
- Brecha digital: La pandemia ha agudizado algunos problemas, y entre ellos, la brecha digital existente, porque las comunicaciones y la tecnología ayudan a mitigar el aislamiento y la soledad no deseada. El uso de Internet en los tres últimos meses es prácticamente universal, los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (2021) destacan que el uso de Internet es



prácticamente universal (99,7%) en las personas de 16 a 24 años. Luego va descendiendo conforme aumenta la edad. A partir de los 55 años se sitúa en el 91,0% y en el grupo de 65 a 74 años baja hasta el 73,3%. El 17,6% de los ocupados de esa misma franja de edad, ha teletrabajado durante la semana anterior a la entrevista.

- Acción sin reflexión. Durante este tiempo no ha habido momentos de reflexión solo de acción. En AP, como en todos los servicios, hubo que adaptar los puestos hacia nuevas intervenciones de enfermería, intervenciones que se siguen realizando actualmente: seguimiento de casos y contactos COVID positivo, la realización de test de antígenos y el inicio de la vacunación masiva en los centros de salud, la inmediatez en la respuesta puede suponer una amenaza porque no se han creado espacios de reflexión de la acción.

Fortalezas

- Enfermería Basada en la Evidencia y TIC, un matrimonio de conveniencia: La enfermería basada en la a corto – medio plazo. Las prácticas basadas en la evidencia tienen un firme aliado, las TIC, en esta alianza el beneficio es bidireccional, ya que las prácticas basadas en la evidencia pueden valerse de las TIC para su mayor difusión, rápida implementación y fácil evaluación; y las TIC se pueden basar en evidencias para justificar sobradamente su uso.
- Garantizar la continuidad de cuidados: la integración de la digitalización con el cuidado enfermero impuesta por la pandemia, y la necesidad de prestar atención domiciliaria abre una ventana que arroja mucha luz sobre los pasos a seguir. En este sentido, la enfermera Santelices, C. L. (2020, p.11) señala que este tipo de asistencia ha estado quizás más enfocado al ámbito de la AP, sobre todo en lo que se refiere a la prevención, a la educación para la salud y a todo lo relacionado con la detección oportuna y precoz, de las complicaciones del COVID. Esta realidad insta al personal de enfermería a recurrir a la creatividad para incorporar esta nueva realidad a la tarea asistencial.
- Red de contactos. Inicialmente de pacientes que necesitaban un apoyo clínico permanente, tanto para información como para formación sobre el SARS-CoV-2: Para hacer frente a esta nueva exigencia se recurrió, a opciones como la trazabilidad o el manejo de contactos. Esta estrategia fue determinante en una situación en la que uno de los aspectos más difíciles de gestionar en los pacientes fueron el miedo y la aprensión que les producía la enfermedad, sobre todo en momentos puntuales, como cuando se derivaban al hospital.



- **Dispersión geográfica:** la existencia de Áreas de Salud con una gran dispersión geográfica fue una fortaleza, ya que todas las zonas estaban cubiertas., Aun así, el uso de las TIC en el mundo sanitario es amplio y se puede aplicar en diferentes grupos de población (embarazadas, niños, adolescentes, adultos y ancianos) y en pacientes con diferentes tipos de patología (aguda o crónica). “Encontramos pacientes generalmente de mayor edad, con escaso contacto y manejo de las nuevas tecnologías, que pueden preferir una relación y métodos más tradicionales, con visitas programadas presenciales y contactos telefónicos” (Fernández, 2019, p.134). No obstante, es evidente que el uso de las TIC se está afianzando mayormente en los estratos más jóvenes de la sociedad, siendo una excelente opción para ofrecer cuidados a este tipo de pacientes. Las TIC son utilizadas principalmente por los jóvenes, por lo que es una gran oportunidad para las enfermeras el prevenir y promocionar hábitos saludables en este tipo de pacientes, la población del futuro. Por tanto, esta población con fácil acceso sobre salud y enfermedad asume más protagonismo en su autocuidado y autocontrol (Fernández, 2019).
- **Coherencia, consistencia y congruencia a la nueva realidad.** Se actuó desde el origen con templanza, serenidad, calma, sosiego y aceptación del momento presente, evidenciándose la responsabilidad y compromiso con nuestro entorno profesional y también con el desarrollo integral de nuestros pacientes (entendiendo que integral viene de integridad, armonía).
- **Flexibilidad y capacidad de adaptación:** Se ha desplegado la actividad profesional, por ello, el fin en sí mismo es no abandonar este nuevo ámbito de actuación que se ha conquistado en estos casi dos años de pandemia y tener una mayor amplitud de miras y evitar caer en una inercia y rutina. Es nuestra responsabilidad como profesionales de la enfermería en todos los niveles (gestión, asistencial, docencia, investigación...) integrar en nuestra práctica diaria esa amplitud y diversidad de campos de actuación que ha revelado la pandemia, con compromiso y conciencia prometernos a cubrirlos.

Oportunidades:

- **Disminución de costes.** La buena gestión y coordinación de la pandemia puede ser una oportunidad para el sistema sanitario. Sírvase de ejemplo como el Hospital Universitario Virgen Macarena, en 2019, amplió su cartera de servicios creando la Unidad de Telecuidados Enfermeros (UTEM), una iniciativa promovida desde la dirección de enfermería. En un balance de los resultados obtenidos, se destacan que: “tras los primeros 6 meses de su implantación, esta Unidad lleva atendidas 512 consultas, esto ha supuesto que evitaran el medio centenar de ingresos en el Servicio de Urgencias, facilitando los ingresos hospitalarios programados”. Por tanto, es evidente que supone una disminución de costes.



- Acelerado acercamiento a la sociedad digital: La enfermera comunitaria desarrolla su labor en el primer nivel de contacto con el Sistema Nacional de Salud (SNS), la AP, poniendo los cuidados lo más cerca posible de los lugares donde las personas viven y trabajan, y apoyada en cuatro principios: cuidados de salud equitativos y accesibles para todos, participación de la comunidad, coordinación intersectorial y tecnología adecuada. Ha de contar, para ello, con conocimientos profundos sobre la complejidad, tanto de las personas, familias y grupos como, de las interacciones que se producen entre ellos. Así mismo, ha de conocer la comunidad en la que ofrece servicios, los recursos disponibles o las diferentes maneras de interactuar entre sus miembros, y entre estos, en la era actual, se destacan aquellos relacionados con la salud digital, siendo ahora el momento de aproximarse a la actual sociedad digital.
- Visibilidad de la labor enfermera: la pandemia ha puesto de manifiesto el rol de la enfermera y su importante papel en el sistema sanitario. Ha sido una forma de dar a conocer a la población y al resto de los actores del sistema sanitario nuestro conocimiento, nuestro sentir y nuestra práctica basada en la evidencia científica, impulsando el liderazgo de la enfermería.
- Extensión y desarrollo de la actividad de enfermería: Robert Nieves (2020), enfermero estadounidense, resalta que las enfermeras tenemos que mentalizarnos y tener muy claro que ya no tiene sentido retomar exclusivamente las áreas de actuación limitadas en las que nos movíamos antes de la pandemia. Se debe mantener esa reestructuración, incorporando las buenas prácticas aprendidas de cara a próximas crisis. En esta misma línea se manifiesta Morales (2020, p.25) insistiendo que es fundamental elevar el nivel curricular académico, potenciando la vertiente de investigación y buscando una mayor integración entre las distintas disciplinas que se imparten, sin perder de vista estas lecciones aprendidas en la práctica, de forma que nuestros profesionales completen su formación con la suficiente preparación y, además, que esta esté adaptada a la nueva realidad sanitaria.

Estrategias de acción

Una vez identificadas las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades, se pasa a la combinación e integración de unas con otras, lo cual permite definir estrategias de mejora como posibles alternativas para potenciar las fortalezas y oportunidades de las que se disponen y disminuir, a su vez, los efectos nocivos de las debilidades y amenazas analizadas.

Atendiendo a esta premisa, el Grupo de Trabajo establece las siguientes estrategias de acción:



- Educar a la población para aprender a vivir con el COVID-19. La pandemia ha definido un nuevo escenario de paciente obligado a estar solo, en situación de aislamiento, en la mayoría de los casos sin interacción ni soporte familiar, y al que es de suma importancia hacer un adecuado seguimiento, por lo que es importante una educación en resiliencia y adaptación.
- Fomentar el sistema de Videollamada: En marzo de 2020, desde la Universidad de Oxford, la doctora Trisha Greenhalgh, profesora de Ciencias de la Salud de Atención Primaria de esta Universidad y del Departamento de Ciencias de la Salud de Atención Primaria de Nuffield, publicó una guía para la puesta en marcha de Videoconsultas, presentando reglas generales que deben combinarse con el juicio clínico y unos criterios establecidos y situacional de cada paciente.
- Atenuar la brecha digital. Es obvio que se está dando mayor importancia a los medios virtuales, al uso de las redes sociales y a la reconversión de nuestros recursos y habilidades educativas a formatos acordes con la realidad online. Teniendo en cuenta la equidad y que nadie debe quedar atrás, UNICEF en 2020, alude al impacto de la brecha digital, ya que el 9.2% de hogares con niños carecen de acceso a internet. Es urgente paliar o mitigar esta brecha digital para una atención de equidad para todos.
- Fomentar una cultura colaborativa, investigadora e innovadora: El trabajo colaborativo se presenta, como un tipo especial de trabajo en grupo, que promueve el desarrollo de habilidades de aprendizaje, personales y sociales, en el que cada miembro expresa compromiso tanto con su propio aprendizaje como con el de los demás miembros de su grupo. Son elementos básicos la interdependencia positiva, la interacción, la contribución individual y las habilidades personales y de grupo. Este tipo de actividades pueden ser mediadas por herramientas tecnológicas digitales (Zangara y Sanz, 2020).
- Crear una red de mentoría para profesionales jóvenes: Es lo también llamado mentorship. Diversos autores como Robert Nieves (2020) destacan la necesidad de hacer más esfuerzos para que las enfermeras noveles reciban este tipo de ayuda, especialmente cuando se incorporan a la práctica clínica, que es donde realmente se refuerza la formación. Lo ideal es que esta función mentora corra a cargo de las enfermeras “seniors” dentro de los equipos, reconociendo que no resulta fácil en la práctica diaria, pues requiere de un esfuerzo añadido.
- Elaborar una guía de práctica clínica de acuerdo a la realidad telemática en el proceso de atención enfermero. No siendo menos importante el registro en su historia clínica, como intervención telemática.



- Desarrollo de un marco Legal: Debido a su naturaleza y características, el uso de las TIC es, por una parte un servicio sanitario y, por otra, un servicio de la sociedad de la información, por lo que se rige por el principio de libre prestación de servicios, por la normativa de comercio electrónico y por la directiva de derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. En la UE no existe una regulación exclusiva, aunque si se puede aplicar la Directiva 2011/24/UE relativa a los derechos de los pacientes, considerando una normativa de 2011 que debe adaptarse al escenario de 2021.

CONCLUSIONES, DISCUSIÓN Y PROSPECTIVA

La principal conclusión que se extrae de este trabajo es que se ha cubierto el principal objetivo de un análisis DAFO, ayudar a una organización a encontrar sus factores estratégicos críticos, para una vez identificados, usarlos y apoyar en ellos los cambios organizacionales: consolidando las fortalezas, minimizando las debilidades, aprovechando las ventajas de las oportunidades, y eliminando o reduciendo las amenazas.

El principal desafío al que se enfrenta el futuro de la profesión enfermera se puede resumir en una sola palabra, la misma, por cierto, que define la forma en la que se dio asistencia durante la primera ola: cambio.

Se trata de un nuevo enfoque en el que la previsión es un factor clave y que implica, no sólo a la práctica clínica y a la gestión, sino también a la investigación y a la docencia. Todo lo ocurrido en el devenir de la pandemia debe interpretarse como una invitación a mirar desde otra perspectiva el modelo de atención que se está ofreciendo a los pacientes a través de los servicios de enfermería, así como a revisar los postulados en los que se sustenta. Ya no podemos ‘casarnos’ con un solo modelo asistencial, sino que tenemos que integrar e incorporar modelos diferentes, enfocados al autocuidado, a la adaptación a la realidad asistencial cambiante y a la humanización, e incluir todos estos aspectos en nuestras estrategias de atención, enfocándolos a las necesidades de los pacientes en cualquiera de los ámbitos de actuación.

Como eje estructural de esta integración que debe sustentar el nuevo modelo, se encuentra la aplicación de las TIC de una forma paulatina y transversal. También va a resultar clave aplicar una mayor flexibilidad en la formación de nuevos profesionales por parte de las Universidades, así como potenciar la formación continua a lo largo de vida, como regula la unión Europea.

Igualmente, el manejo de los equipos de protección y otras capacitaciones de tipo práctico, deben combinarse con las bases teóricas, pero sin olvidar nunca que la parte más importante del enfoque académico debe ser la humanización de los cuidados.



Finalmente, como prospectiva sería deseable:

⊙ Fomentar una mayor formación y adaptación a las TIC: hay que aprovechar la oportunidad que brinda la pandemia y obtener el máximo beneficio a las competencias tecnológicas y no tan tecnológicas que han resaltado en la pandemia y seguir de forma continua y permanente con una formación que optimice el quehacer diario de la enfermera.

⊙ Reforzar el liderazgo en enfermería, dirigido a las capacidades de influir en los demás, en definitiva, de convertirnos en un rol modelo. Dicho enfoque debe comenzar durante el periodo de formación. Ha de aplicarse en el sentido de una profesión que trata de cubrir las cuatro áreas fundamentales que proporcionan y/o definen el marco de actuación de la enfermería, tanto a nivel formativo como en el desarrollo de la actividad profesional; reforzando las áreas de Investigación, Formación, Gestión y el área Asistencial.

⊙ Coordinación entre profesionales interdisciplinares: La enfermería ha demostrado ser la columna vertebral que mantiene a todos los procesos, asegurando que todos actúen al mismo nivel, de ahí la necesidad de potenciar los aspectos formativos enfocados al desarrollo del liderazgo, no tan sólo al relacionado con el 'mandato' sino también en el sentido de reforzar la autonomía de estos profesionales en el día a día, asegurando así la optimización de las competencias enfermeras en todas las etapas, no sólo en tiempos de crisis. La enfermería debe de ejercer un rol modelo pero a la vez también liderar dentro del equipo interdisciplinar.

⊙ Búsqueda de un modelo híbrido: Como personal de enfermería, se ha de mantener el enfoque centrado en el cuidado del paciente, pero con la visión de que éste sea integrativo y con todo lo que supone el concepto de transformación digital de por medio. Un planteamiento óptimo para lograr ese objetivo de integración entre el complemento digital con todas las competencias y las características humanitarias inherentes a la enfermería, apostando esa integración al servicio de la comunidad.

⊙ La utilización de la tecnología puede mejorar el acceso al paciente, la promoción de los cuidados, el conocimiento de la enfermedad, la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, la solicitud de ayuda durante la enfermedad y la adaptación a vivir con ella; por tanto, todo son beneficios, pues mejora el autocuidado, el grado de satisfacción y la calidad de vida; disminuyen las exacerbaciones, las visitas a urgencias, los reingresos y los días de hospitalización (González-Esteban, et al., 2016).

Todos estos beneficios permiten desarrollar lo que se denomina empoderamiento del paciente, que consiste en dar confianza al paciente a través de conocimientos y proporcionar consejos sobre los cuidados; el objetivo es que el usuario sea capaz de gestionar su propia salud, siendo primordial esta acción en pacientes crónicos.



En definitiva, la humanidad ha estado siempre sometida a las pandemias y lo seguirá estando. De las situaciones difíciles es obligado aprender y no olvidar. Aún nos quedan por delante importantes retos, de lo que no hay duda es que de los errores vividos se aprenderán importantes lecciones para futuras epidemias.

BIBLIOGRAFÍA

Consejo Internacional de Enfermeras (2021). *El Efecto de la COVID-19: Las enfermeras del mundo se enfrentan a trauma colectivo, un peligro inmediato para la profesión y el futuro de nuestros sistemas de salud*. Ginebra: Autor.

Directiva 2011/24/UE, de 9 de marzo, del Parlamento Europeo y del Consejo. (2011). *Boletín Oficial del Estado*, 88. *Relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza*, 9 de marzo de 2011, 45 a 65. <https://www.boe.es/doue/2011/088/L00045-00065.pdf>

Fernández Navascués, A.M. (2019). Nuevas tecnologías, nuevas organizaciones sanitarias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(2), 133-138. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0716>

Greenhalgh, T.; Wherton, J., Shaw, S., & Morrison, C. (2020). Video consultations for COVID-19 – An opportunity in a crisis? *British Medical Journal Publishing Group*, 368, m998. <https://doi.org/10.1136/bmj.m998>

González-Esteban, M. P., Ballesteros-Álvaro, A. M., Crespo-de las Heras, M. I., & Pérez-Alonso, J. (2016). Intervenciones de Teleenfermería efectivas en Atención Primaria. Revisión sistemática. *Evidentia*, 13, 55-56. Recuperado de <http://www.index-f.com/evidentia/n55-56/ev10496.php>

Goodman, C., Morales Asensio, J.M., & de la Torre-Aboki, J. (2013). La contribución de la enfermera de Práctica Avanzada como respuesta a las necesidades cambiantes de salud de la población. *Metas Enferm*, 16(9), 20-25. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80515/la-contribucion-de-la-enfermera-de-practica-avanzada-como-respuesta-a-las-necesidades-cambiantes-de-salud-de-la-poblacion/>

Instituto Nacional de Estadística. (2021). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares*. Madrid: Autor.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Evaluación sobre Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Autor.

Morales, C.L., Santelices, C.L., & Robert, N. (2020). *Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas. Informe sobre las conclusiones del conversatorio digital. Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID-19*. Barcelona: Elsevier: Smart Health. Recuperado de https://www.elsevier.com/_data/assetsets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf

Organización Mundial de la Salud (2005). *Cibersalud. 58ª Asamblea Mundial de la Salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/23104/WHA58_28-sp.pdf;jsessionid=892D749731C7BE17B4DE81935D67E4CD?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2018). *71ª Asamblea Mundial de la Salud*. Recuperado de https://apps.who.int/gb/s_s_wha71.html

Sainz De Vicuña Ancín, J.M. (2003): *El Plan Estratégico en la práctica*. Madrid: ESIC.



-
- Scharmer, C. O. (2017). *Teoría U. Liderar desde el futuro a medida que emerge*. 2ª edición. Sitges: Eleftheria.
- Rodríguez, A. (2019). *Evolución de la atención telemática por enfermería en una unidad monográfica de enfermedad inflamatoria intestinal* (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperada de <https://eprints.ucm.es/51740/1/T40991.PDF>
- UNICEF. (2020). *La brecha digital impacta en la educación*. Recuperado de <https://www.unicef.es/educa/blog/covid-19-brecha-educativa>
- Ramírez, E. (2019). La labor en la Unidad de Telecuidados Enfermeros. *Diario Independiente de Contenido Enfermero*, p.20. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-labor-enfermera-en-la-unidad-de-telecuidados-enfermeros/>
- Zangara, M. A., & Sanz, C. V. (2020). Trabajo colaborativo mediado por tecnología informática en espacios educativos: Metodología de seguimiento y su validación. *Revista Iberoamericana De Tecnología En Educación y Educación En Tecnología*, (25), e1. <https://doi.org/10.24215/18509959.25.e1>