

La fortaleza del sistema: el bienestar del personal sanitario en las UCI pediátricas africanas

PONENTES

Marie-Charlyne Kilba

Médica especialista en cuidados intensivos pediátricos, jefa del Departamento de Salud Infantil, Hospital Regional de Gran Accra, Ghana

Ireen Primrose Machira

Enfermera

de la UCI pediátrica del Centro Mercy James, Malaui

Rohini Kalagouda Patil

Médica jefe de cuidados intensivos pediátricos

Hospital de Nairobi, Kenia

Susan Zakariah

Especialista en urgencias y cuidados intensivos pediátricos, jefa de la UCIP

Hospital Universitario Korle Bu, Ghana

Brenda Morrow

Fisioterapeuta

Universidad de Ciudad del Cabo, Sudáfrica

Charlyne Kilba 00:03

Hola y bienvenidos a la serie de podcasts de la Semana Mundial de Concienciación sobre la UCI Pediátrica 2026 de la WFPICCS. Soy Charlyne Kilba, intensivista pediátrica del Hospital Regional de Gran Accra en Ghana, y es un gran privilegio estar aquí con mis colegas de toda África. Les voy a dejar que se presenten. ¿Ireen?

Ireen Machira 00:31

Hola, soy Ireen Machira, enfermera titulada que trabaja en la UCI pediátrica del centro Mercy James en Malauí, gracias.

Charlyne Kilba 00:39

Gracias, Ireen. ¿Rohini?

Rohini Patil 00:42

Hola a todos. Soy la Dra. Rohini Patil. Soy intensivista pediátrica. Trabajo aquí en Nairobi, en el Hospital de Nairobi, en Kenia. Gracias.

Charlyne Kilba 00:53

¿Susan?

Susan Zakariah 00:55

Hola a todos. Soy Susan Zakariah, especialista en urgencias y cuidados intensivos pediátricos y trabajo en el Hospital Universitario Korle Bu, en Ghana

Charlyne Kilba 01:06

Gracias, Susan. ¿Brenda?

Brenda Morrow 01:08

Hola, soy Brenda Morrow. Soy profesora de pediatría y salud infantil y fisioterapeuta, y trabajo en el Hospital Infantil Memorial de Guerra de la Cruz Roja en Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Gracias.

Charlyne Kilba 01:20

Gracias a todos por estar aquí hoy. La Semana Mundial de Concienciación sobre las UCI Pediátricas es un momento del año en el que reconocemos el increíble trabajo que se realiza en las unidades de cuidados intensivos pediátricos de todo el mundo. Y este año, nuestra campaña se centra en un tema muy crucial: cuidar a quienes cuidan. Ahora bien, nuestro objetivo es destacar la importancia del bienestar de los cuidadores, que es un pilar fundamental de la atención pediátrica crítica segura, ética y sostenible. Y todos sabemos que trabajar en la UCI pediátrica es un reto en todo el mundo, pero en entornos con pocos recursos, los retos son aún más enormes, y normalmente, al intentar abordarlos, nos centramos principalmente en factores directamente relacionados con la mejora de la atención al paciente y mucho menos en el bienestar de los cuidadores. Pero apoyar a las personas que prestan cuidados es esencial, no solo para el bienestar de nuestros cuidadores, sino que también repercute directamente en la calidad y la seguridad de la atención que prestamos a los niños y a sus familias. Así pues, en este episodio, exploraremos cómo los equipos de toda África están abordando el bienestar de

los cuidadores, o compartiremos experiencias, retos y algunas ideas que esperamos que nos ayuden a todos a construir un entorno de trabajo más saludable y solidario para todos nuestros cuidadores. Así que vamos a entrar en materia, Ireen: ¿qué significa para ti que te cuiden en el trabajo? ¿Qué debería implicar?

Ireen Machira 03:00

Gracias, Charlyne. En mi caso, que me cuiden significa tener suficiente personal de guardia, ya que la proporción entre pacientes y enfermeras o médicos debe ser razonable para garantizar que las personas puedan recuperarse emocionalmente, en lugar de tener que correr de un caso de cuidados intensivos a otro, de un paciente crítico a otro. Por lo tanto, contar con suficiente personal de guardia es una de las formas de cuidar a los trabajadores sanitarios. Gracias.

Charlyne Kilba 03:31

Gracias. Ireen, ¿y tú? Susan, ¿qué te haría sentir cuidada en el trabajo, o qué te hace sentir cuidada en el trabajo?

Susan Zakariah 03:42

Gracias. Charlyne, sabes que la UCIP es un entorno de ritmo acelerado y mucho estrés, así que cuando hablamos de bienestar, no estamos hablando realmente de la ausencia de estrés, porque eso no es realista. Se trata más bien de encontrar una sensación de paz. A pesar de ello, la UCIP es un ecosistema. Abarca a los pacientes, a sus familias y al equipo sanitario, y el bienestar de cada miembro afecta profundamente a los demás. Es importante destacar que el bienestar es multidimensional. Incluye el apoyo sistémico, así como el bienestar mental, físico, emocional, financiero y espiritual. Creo que, en esencia, el bienestar en la UCIP consiste en crear un entorno en el que todos, no solo el paciente, sino también quienes lo cuidan, puedan funcionar, afrontar la situación e incluso prosperar en medio de esa intensidad. Gracias.

Charlyne Kilba 04:42

Muchas gracias, Susan, muy bien expresado. Brenda, ¿qué significa para ti «ser cuidada» en tu trabajo diario?

Brenda Morrow 04:50

Creo que hay varios factores, pero para mí, el más importante que influye en mi sensación de bienestar y en mi estado de ánimo es, en realidad, el sentimiento de pertenencia. Es sentirme vista y valorada dentro del equipo interdisciplinario de la UCIP como un miembro igualitario e importante de ese equipo, y tener voz para poder expresar mis sentimientos y mis opiniones en ese espacio. Creo que ese es el aspecto más importante para mí, aunque también hay otros factores. Gracias, Charlyne.

Charlyne Kilba 05:23

Muy bien. Rohini, ¿hay algo más que quieras añadir?

Rohini Patil 05:30

Bueno, me hago totalmente eco de las ideas que se acaban de expresar. Sí, para mí, de nuevo, se trata de reconocer el impacto emocional y psicológico que conlleva el cuidado de niños en estado crítico, especialmente, ya sabes, en situaciones como enfermedades que limitan la esperanza de vida, o cuando, ya sabes, la mayoría de los casos son médicamente fútiles, ese tipo de situaciones en las que aún así tienes que seguir prestando cuidados. Esto genera realmente un importante conflicto moral para la mayoría de los profesionales sanitarios, y puede contribuir en gran medida al agotamiento del personal. Por eso, creo que es muy importante que mantengamos esa resiliencia y ese equilibrio saludable, ya sabes, un equilibrio saludable entre la vida profesional y la personal. Así que, para mí, la atención psicosocial significaría bienestar. Gracias.

Charlyne Kilba 06:36

Gracias a todos. Entonces, mientras deliberamos sobre el cuidado de nuestros equipos, Ireen, ¿podrías compartir con nosotros una de las experiencias cotidianas como enfermera en la UCI pediátrica de Malaui que afecta negativamente a tu bienestar y que deberíamos abordar en nuestros esfuerzos por cuidar a nuestros cuidadores?

Ireen Machira 06:59

Sí, gracias, Charlyne. Uno de los incidentes más comunes a los que nos enfrentamos en Malaui es el aumento de la carga de trabajo. Puede ocurrir que, durante un turno, tengamos un paciente ingresado y que, por desgracia, fallezca, y que inmediatamente tengamos que admitir a otro paciente, ya que disponemos de camas limitadas. Este aumento de la carga de trabajo conduce al agotamiento emocional, ya que las personas no tienen tiempo para procesar sus emociones o simplemente para encontrar un lugar donde desahogarse. Así que pasamos de un paciente a otro con el estrés sin resolver, lo que puede afectar incluso a la atención que prestamos a los pacientes. Gracias.

Charlyne Kilba 07:47

Gracias por compartir eso. Efectivamente, puede ser muy agotador emocionalmente. Y, por desgracia, no es algo infrecuente, dada la alta rotación de personal y las elevadas tasas de mortalidad en la mayoría de las UCI pediátricas de África. Susan, eres la única intensivista de tu unidad, lo cual supone una gran carga. ¿Podrías compartir alguna de las muchas cosas —me imagino— que os afectan a ti y a tus colegas y que te gustaría que tuviéramos en cuenta?

Susan Zakariah 08:18

Gracias, Charlyne. Bueno, en Ghana tenemos que tomar decisiones realmente difíciles cada día; solo contamos con entre 0,1 y 0,3 camas de UCIP por cada 100 000 habitantes, lo cual es lamentablemente insuficiente. Imagina que tienes una cama libre en la UCIP y recibes llamadas simultáneas de dos

unidades del hospital y de un hospital externo solicitando el ingreso en la UCIP de un niño enfermo. ¿Cómo puedes tú, como ser humano con conocimientos y comprensión limitados, determinar cuál de esos niños tiene más posibilidades de sobrevivir? No se trata de una situación hipotética. Es un desafío demasiado frecuente que supone una pesada carga emocional para el equipo, porque cada niño es precioso. A veces no puedes atender las necesidades de un niño, o tienes que dar prioridad a un niño sobre otro cuando no puedes ayudar a todos por igual; eso te hace sentir impotente, triste y, a veces, culpable. Otro reto es la estructura financiera de nuestro sistema sanitario. Muchas intervenciones esenciales, como las vías centrales, los gases en sangre o los medicamentos, requieren un pago por cuenta propia. El pago es desgarrador cuando la supervivencia de un niño depende de algo básico que su familia no puede permitirse. Y permíteme añadir algo al comentario de Ireen sobre la falta de personal; esto es algo con lo que tú, Charlyne, puedes identificarte al ser la única. Trabajar en un centro significa que, en esencia, estás de guardia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y eso hace que sea difícil desconectar o descansar, lo que afecta al bienestar general.

Charlyne Kilba 10:15

Sí, mientras hablabas, muchas cosas me han llegado profundamente. Es que tenemos situaciones muy difíciles en la mayoría de nuestros centros, con plazas limitadas, muy poco personal cualificado y, sin embargo, tenemos la mayor carga de mortalidad y, por lo tanto, niños en estado crítico en la mayoría de estos entornos con pocos recursos, así que, sin duda, hay mucho estrés emocional y físico para todos los miembros del equipo. Rohini, ¿es diferente para ti? Sé que trabajas en un hospital privado en Nairobi. ¿Es diferente de la situación en Malaui y en Ghana?

Rohini Patil 11:02

Gracias, Charlyne. Sí, trabajo en un centro privado y, en muchos días, puedo decir que somos afortunados. Contamos con un equipo multidisciplinar. Probablemente tenemos los recursos justos para prestar una buena atención. Sin embargo, hay una situación en la que, ya sabes, toda esa sensación de estabilidad y, por así decirlo, de lujo, desaparece muy rápidamente: es el estado de muerte cerebral. Como centro terciario, recibimos derivaciones en las que las familias llegan con la esperanza de que un centro de mayor nivel tenga respuestas. Sin embargo, sabemos que la situación de la muerte cerebral es tan devastadora aquí en Kenia; creo que el problema real es que no contamos con un marco legal claro en torno a la muerte cerebral. Y lo que realmente ocurre es que la familia y el equipo de la UCI podemos acabar en una especie de limbo doloroso y prolongado, porque tenemos que continuar con la atención completa de la UCI de forma indefinida, y eso puede implicar múltiples reanimaciones y todo eso, sabiendo que es completamente inútil. Puede ser muy agotador emocionalmente, y a veces llega un punto en el que la familia también se ve bastante afectada económicamente. Así que esto puede suponer una carga muy pesada para los cuidadores, y eso afecta a todo el mundo: a los médicos, a las enfermeras y al equipo clínico de apoyo en general. Porque se nos pide que sigamos haciéndolo todo, mientras que, en realidad, sabemos que no hay recuperación a la vista, sí, así que creo que eso es lo que realmente me preocupa. Gracias.

Charlyne Kilba 13:05

Sí, trabajar en la UCIP, especialmente en nuestro entorno, es sin duda muy difícil, y esto pone de relieve la necesidad de conciencia y de actuar de forma intencionada en el cuidado de los cuidadores. Así que empezaré por ti, Rohini, ya que acabas de compartir tus retos; ¿puedes también compartir alguna intervención que tu equipo o tu unidad haya puesto en marcha y que haya ayudado a abordar algunos de los retos que se han planteado?

Rohini Patil 13:43

Claro, Charlyne, gracias por eso. Bueno, como he dicho, las situaciones agudas, ya sabes, la reanimación o una desestabilización repentina, pueden generar bastante agitación emocional en el equipo. Por eso, hacemos bastantes sesiones de reflexión en esas situaciones. Y cuando digo «sesiones de reflexión», en realidad se trata simplemente de intentar ofrecer un espacio seguro para que los miembros del equipo puedan liberar sus emociones, ya sabes, y también para intentar reflexionar, por supuesto, sobre qué salió mal y qué salió bien. Eso es parte de ello, pero en realidad se trata simplemente de darles espacio para desahogar sus emociones. Creo que eso es muy útil. En segundo lugar, ya sabes, a veces la mayor frustración surge cuando el equipo siente que realmente no estamos dando lo mejor de nosotros. Probablemente sabemos que, en este caso, realmente no podemos permitirnos la atención. Así que, en esas situaciones, intentamos involucrar al equipo en las reuniones familiares, donde nos sentamos e intentamos hablar con la familia, dándoles mucha información detallada. Lo que eso nos aporta es que nos ayuda a tender puentes, ya sabes, a comprender y también a identificar qué tipo de apoyo necesitaría esta familia. ¿Sería espiritual, psicológico, social? Así que, al hacerlo, podríamos ofrecer algún tipo de atención a la familia, aunque no podamos ofrecer una cura, y esa especie de intuición podría ayudarnos a saber que seguimos intentando proporcionar algún tipo de atención a esta familia. Por último, durante nuestras sesiones de traspaso, intentamos fomentar una especie de reflexión estructurada, especialmente en el equipo de enfermería, y es muy bonito ver esto en nuestra unidad. Se toman un momento después de haber completado todo el traspaso, todos los aspectos técnicos, todo eso; simplemente nos tomamos un momento para compartir lo difícil o lo fácil que han sido algunos aspectos de la atención. En este caso concreto, lo que hace es dar una sensación de, ya sabes, preparar un poco al siguiente personal que va a entrar en el turno. Y, en general, creo que se trata simplemente de cuidarnos unos a otros. También entra en juego mucho liderazgo, simplemente intentar asegurarse de que se cuida a ese miembro del equipo, ya sabes, hacerles visitas frecuentes, ver cómo están, intentar saber si están bien. Creo que todo esto es lo que estamos intentando hacer actualmente en nuestra unidad. Gracias.

Charlyne Kilba 16:36

Gracias, Rohini. Susan, al ser una unidad relativamente joven, ¿qué intervenciones has implementado que hayan resultado beneficiosas para tu equipo?

Susan Zakariah 16:46

Gracias, Charlyne. Para muchos de nosotros en Ghana, y creo que en África, todo empieza por el bienestar espiritual, y la oración es importante, sobre todo cuando tomamos decisiones difíciles; de hecho, como equipo, rezamos antes de las rondas, porque reconocemos que necesitamos una gracia

especial para salir adelante, para hacer frente a la situación; de manera indirecta, intentamos abordar los retos que nos hacen sufrir, así que fomentamos el desarrollo de capacidades para que haya más personal formado que pueda atender a sus pacientes. Colaboramos entre las UCI tanto como sea posible para distribuir a los pacientes que necesitan atención. Si no tengo una cama, Charlene es la primera persona a la que llamo y viceversa. También involucramos a los especialistas pertinentes del personal a la hora de tomar decisiones difíciles, para que nadie cargue con el peso solo. Recaudamos fondos para los pacientes necesitados y, en mi centro, tenemos una campaña anual de sensibilización llamada «Protect my little lungs» (Protege mis pequeños pulmones), que surgió realmente del desgarró y las lágrimas derramadas tras demasiadas muertes que se podían haber evitado por completo. Seguíamos viendo a niños que habían aspirado tras ingerir fosfato, o a niños a los que, tras ingerir accidentalmente una sustancia tóxica, les daban aceite de palma para beber, un remedio local que, por desgracia, puede causar lesiones pulmonares graves. Así que esta campaña fue nuestra forma de convertir ese dolor en acción y de concienciar para ayudar a prevenir estas tragedias evitables. Otros mecanismos de afrontamiento más directos que utilizamos consisten en cuidarnos unos a otros. Si nos damos cuenta de que una persona del equipo está pasando por un mal momento tras una muerte, se llama a un amigo cercano de esa persona para que venga y la consuele. Se considera una emergencia interna. Realizamos actividades de team building. Al menos una vez al año hacemos algo divertido juntos como equipo. Este año, alquilamos un Airbnb durante todo el día y organizamos actividades, juegos divertidos y comida; hablar de comida hace maravillas. Además, culturalmente, también nos gusta bailar, y esa es una forma estupenda de aliviar el estrés. También celebramos lo positivo con un tablero de fans que destaca los momentos memorables. Tiene fotos de nuestros pacientes supervivientes y versículos bíblicos alentadores, e incluso premios divertidos dentro del equipo; en nuestro último tablero, el personal fue nominado por cosas como «nunca falta a un turno», «amante de la comida» y «tranquilidad durante un turno», así que estas son algunas de las cosas que hacemos colectivamente para contribuir a nuestro bienestar. Gracias.

Charlyne Kilba 19:45

Muchas gracias por compartir eso. Sin duda me llevaré el tablero de diversión a casa. Sí, Ireen, ¿hay alguna otra intervención de la que no se haya hablado? ¿Alguna que tu equipo haya puesto en marcha para ayudar a sobrellevar la tensión emocional y física de trabajar en la UCI pediátrica?

Ireen Machira 20:10

Sí, Charlyne, según el mensaje de James, contrataron a un terapeuta profesional para consultas individuales con el personal sanitario, lo que nos ayuda a aliviar el estrés y a evitar el agotamiento. Y como unidad, la PQ, también tenemos «fiestas del té», como las llamamos, todos los lunes, donde simplemente nos sentamos y charlamos tomando té sobre lo que cada uno está viviendo y cualquier tema que nos preocupe. Gracias.

Charlyne Kilba 20:42

Muchas gracias, Ireen. Brenda, obviamente es un lugar de trabajo con mucha presión, muy agotador tanto emocional como físicamente. ¿Puedes compartir alguna intervención adicional que podamos

adaptar para ayudar a desarrollar nuestra resiliencia, porque, como dijo Susan, ese estrés no desaparece? Simplemente tenemos que aprender a gestionarlo mejor, para poder vivir lo mejor posible en esta situación tan difícil. Entonces, ¿algún consejo para desarrollar la resiliencia como individuos y como equipos?

Brenda Morrow 21:24

Sí, gracias. Gracias, Charlyne. Creo que, como sabes, mis colegas han hablado de forma muy, muy personal sobre los aspectos desafiantes del trabajo en las UCIP en todo el continente, y está claro que nos afecta a todos muy profundamente. Es algo profundamente personal. Es emotivo y, por desgracia, como has dicho tú y como han dicho mis colegas, muchos de los factores de estrés realmente no se pueden cambiar, porque la naturaleza del trabajo implica que tratamos a diario con niños en estado crítico y moribundos, y con sus familias. Pero creo que hemos escuchado algunos ejemplos de cómo quizá podamos cambiar nuestra forma de relacionarnos con esos factores de estrés. ¿Cómo podemos encontrar sentido a lo que hacemos? Y hay diferentes formas de hacerlo a través de cosas como las sesiones de reflexión, de las que hemos oído hablar, y la creación de estas estructuras de apoyo dentro del lugar de trabajo de la UCIP. Y creo que podemos abordar esto desde una perspectiva individual y desde una perspectiva de equipo, porque todos necesitamos trabajar en el desarrollo de nuestra propia resiliencia para poder adaptarnos y resistir, tanto fisiológica como psicológicamente, todos los retos a los que nos enfrentamos en la UCIP; de forma muy similar a una pelota de goma que rebota, todos debemos ser capaces de recuperarnos después de vivir un incidente especialmente estresante o un periodo de estrés; por ejemplo, como describía Rohini, si se exige a las enfermeras que cuiden de un niño que ya se encuentra en muerte cerebral, eso puede provocar un considerable sufrimiento moral. Creo que hay pruebas muy sólidas de que los profesionales sanitarios con una resiliencia fuerte y saludable son significativamente menos propensos a desarrollar agotamiento, trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad. Pero para evitarlo, tenemos que ser proactivos. Debemos prevenir la angustia moral, en lugar de esperar a tratar las complicaciones una vez que el daño ya está hecho. Por lo tanto, todos debemos pensar en un plan de resiliencia. Y hay un dicho que me encanta y que realmente lo resume muy bien. Si escuchas a tu cuerpo cuando te susurra, no tendrás que oírlo gritar. Así que todos podemos intentar desarrollar nuestra resiliencia individual a través del autocuidado, la autoconciencia y el mantenimiento de un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal, algo que, como hemos oído, nuestros colegas ya están haciendo en cierta medida. Creo que algunas personas podrían pensar que esto es sencillo, pero en realidad no lo es. Requiere una atención continua y muy deliberada. De hecho, tenemos que ser muy conscientes de nosotros mismos. Tenemos que identificar nuestras propias fortalezas personales y nuestros propios factores de riesgo de agotamiento. Tenemos que prestar atención a establecer límites profesionales y personales y ser más conscientes de nuestras propias respuestas emocionales, especialmente en momentos de estrés. También tenemos que ser realistas. Tenemos que analizar las expectativas que tenemos de nosotros mismos y de los demás y, de nuevo, intentar encontrar sentido a nuestro trabajo diario. Y creo que, cuando las cosas se ponen difíciles, tenemos que dar prioridad a ser amables con nosotros mismos. Y creo que eso suele ser difícil. Todos somos personas generosas. Todos estamos tan centrados en los demás todo el tiempo, que priorizarnos a nosotros mismos a veces resulta un reto, pero necesitamos tomarnos el tiempo para descansar y recargar energías de cualquier forma que sea genuina y verdaderamente significativa para ti. Así que, para algunas personas, eso es hacer ejercicio o estar al

aire libre. Por ejemplo, en mi caso; para otras, como decía Susan, hay prácticas espirituales, y Ireen también hablaba de espiritualidad; puede ser la música, el baile, escribir un diario, el arte, o simplemente pasar tiempo con tu familia y las personas que quieres. En realidad, no importa lo que hagas. Lo que realmente importa es la intención que hay detrás. Así pues, si queremos practicar un verdadero autocuidado, debemos prestar atención continua a múltiples aspectos de nuestro bienestar: físico, psicológico, emocional, espiritual, social y nutricional; incluso asegurarnos de que estamos bien alimentados y fuertes para poder cuidar de los demás. Porque si descuidamos cualquiera de esos aspectos, habrá un coste para nosotros mismos, y eso también repercutirá en la atención a nuestros pacientes. Y luego hay otra dimensión también, porque centrarnos únicamente en nuestra propia resiliencia individual no va a evitar el agotamiento del personal. Si el entorno laboral tampoco ofrece el apoyo adecuado, o si la carga de trabajo es simplemente inmanejable y las expectativas poco razonables, no es razonable esperar que un intensivista esté de guardia las 24 horas del día, los 7 días de la semana, durante todo el año. Eso no es algo sostenible a largo plazo, y no podemos salir de un sistema fallido solo con fuerza de voluntad personal. Por mucho que nos gustaría poder hacerlo, realmente necesitamos desarrollar de forma bastante sistemática la resiliencia de todo el equipo de la UCIP, tanto a nivel individual como colectivo, y eso debe ser un proceso activo e intencionado. Y ese proceso incluiría proporcionar a todas las categorías de personal, desde el personal de limpieza hasta los intensivistas, la información, la formación y la educación que necesitan para desarrollar su propia resiliencia personal. Pero también es necesario que los responsables rediseñen los sistemas para revisar sus turnos de trabajo, de modo que todas las personas dispongan de suficiente tiempo de descanso, asegurándose de que los horarios sean razonables y de que los turnos y las cargas de trabajo sean equitativos. Por lo tanto, debemos crear programas tanto formales como informales. Y me encanta la idea de programas de formación de equipos basados en la oración en grupo, si eso es apropiado para vuestro entorno. Pero todos estos son programas y sistemas que realmente apoyan a vuestro equipo. Permiten que las voces de todos sean escuchadas y respetadas. No es un mero trámite. Debería ser una parte fundamental del funcionamiento de cada unidad. Y, para terminar, creo que trabajar, trabajar en mi resiliencia, tanto a nivel individual como en equipo, creo que es un reto, y podemos reconocerlo, porque requiere autorreflexión, compromiso y la voluntad de invertir en algo que es bastante difícil de medir objetivamente, pero creo que tenemos pruebas objetivas suficientes de que trabajar en la resiliencia merece la pena, porque hemos visto que una plantilla feliz y sana es una plantilla eficaz, y está claro que tanto nuestro personal como nuestros pacientes en todo el continente merecen esa inversión. Así que gracias, Charlyne, por escuchar esto.

Charlyne Kilba 27:46

Muchas gracias a todos por compartir vuestras experiencias con la comunidad de cuidados intensivos en general, destacando los retos que afectan a la mayor parte de África y las ideas sobre cómo podemos mejorar nuestro bienestar. Al fin y al cabo, no podemos sacar de un recipiente vacío, y debemos ser capaces de escuchar a nuestro cuerpo cuando nos susurra, para que no tenga que gritar para llamar nuestra atención. Así que seamos conscientes de cuidar a quienes cuidan. Y espero que todos los que nos han escuchado hayan obtenido algunos consejos sobre cómo promover el bienestar de los cuidadores. Gracias por acompañarnos. Gracias por escuchar. Gracias a todos por vuestras aportaciones.

