

El paciente invisible de la UCI: la salud mental del personal de la UCI pediátrica en entornos de alta intensidad

PONENTES

Raghad Al Abdwani

Jefa de la División de Cuidados Intensivos Pediátricos

Hospital Universitario Sultán Qaboos, Ciudad Médica Universitaria, Mascate, Omán

Marianne Majdalani

Jefa de la División de Cuidados Intensivos Pediátricos

Centro Médico de la Universidad Americana de Beirut

Ashley Cowan

Facilitadora de enfermería clínica

Hospital Sidra

Caroline McIntire

Directora de Servicios de Vida Infantil

Sidra Medicine

Raghad Al Abdwani 00:00

Hola y bienvenidos a la serie de podcasts de la Semana Mundial de Concienciación sobre la UCIP 2026 de la WFPICCS. Soy Raghad Al Abdwani, intensivista pediátrica y jefa de la UCIP del Hospital

Universitario Sultán Qaboos, en la Ciudad Médica Universitaria de Omán. Esta es una época del año en la que reconocemos el increíble trabajo que realizan las diferentes UCI de todo el mundo. Y este año, nuestra campaña se centra en un tema muy importante: cuidar de quienes cuidan. Y en este episodio, nos centraremos en Oriente Medio. Como sabéis, en las UCIP de aquí a menudo tenemos que lidiar con situaciones de alto riesgo. Atendemos a pacientes de edad avanzada en estado crítico. A menudo tenemos que dar malas noticias a las familias y a los padres, y, al mismo tiempo, se espera que mantengamos la calma y la compostura; aunque trabajamos bajo presión, hacemos todo lo posible por cuidar de los pacientes y sus familias, pero ¿quién cuida de las personas que prestan esos cuidados, especialmente cuando empiezan a cargar con sus propias heridas invisibles? Así que hoy nos gustaría analizar en profundidad el impacto del estrés laboral y el agotamiento en los profesionales sanitarios de la UCI pediátrica, por lo que vamos a compartir con ustedes estrategias prácticas para apoyar su bienestar, y también vamos a reflexionar sobre el papel del liderazgo: qué cualidades deben tener y qué enfoques pueden adoptar para ayudar a sus equipos a afrontar, adaptarse e incluso prosperar en esos entornos de alta intensidad. Hoy tengo el privilegio de contar con la Dra. Marianne Majdalani, jefa de la división de cuidados intensivos pediátricos del Centro Médico de la Universidad Americana de Beirut. Los intereses de Marianne giran en torno a la espiritualidad y su impacto, así como a la ética médica. Bienvenida, Marianne.

Marianne Majdalan 01:54

Gracias. Gracias, Rahat. Buenas tardes, y muchas gracias por invitarme a participar en este podcast.

Raghad Al Abdwani 02:00

Gracias. También nos acompañan las codirectoras del Consejo de Bienestar de Sidra Medicine en Doha, Catar. Ashley Cowan es facilitadora de enfermería clínica en los Servicios de Salud Mental Infantil y Adolescente de Sidra Medicine. Le apasiona ejercer de mentora y enseñar a otros sobre el bienestar. Gracias por estar aquí, Ashley.

Ashley Cowan 02:22

Hola. Muchas gracias por invitarnos al podcast.

Raghad Al Abdwani 02:25

Y tenemos la gran suerte de contar con Caroline McIntire. Es la directora de los Servicios de Child Life en Sidra Medicine. Caroline dirige el equipo de Child Life más grande de Asia, África y Europa continental, centrándose en la seguridad emocional de los pacientes pediátricos en el entorno sanitario. Estamos muy contentos de tenerte aquí. Caroline,

Caroline McIntire 02:45

muchísimas gracias. Estoy muy emocionada de estar aquí hoy.

Raghad Al Abdwani 02:49

Me gustaría empezar por comprender mejor la organización del trabajo o el entorno en las UCIP de Oriente Medio. Empecemos por ti. Marianne, ¿cómo describirías el entorno general de tu UCIP? Y quizá también podrías contarnos o describir cómo es la situación más recientemente.

Marianne Majdalan 03:07

Muy bien, buenas tardes de nuevo. Raghad, creo que para responder a tu pregunta sería muy útil describir a nuestros oyentes el entorno de las UCIP en nuestra región. Nuestras unidades tienen un ritmo frenético, atienden casos de alta complejidad y gestionan una amplia gama de casos complejos dentro de equipos multidisciplinarios. Seguimos protocolos y estándares de atención muy bien establecidos que están estrechamente alineados con los de Estados Unidos y Europa. Ahora bien, es posible que ocasionalmente nos enfrentemos a retos, ya sean relacionados con los recursos o con el contexto, pero seguimos logrando excelentes resultados que son muy comparables a los estándares internacionales, y estamos orgullosos de ello. Así pues, la atención en nuestra región también está profundamente marcada por el contexto cultural y una participación familiar muy fuerte, lo que a veces añade otra dimensión importante a nuestra forma de ejercer; por lo tanto, en general, volviendo a tu pregunta, así es como describiría la situación en el último periodo. Ahí es donde está el reto. Lo que creo que estamos viviendo se percibe como una intensificación de lo que ya es la UCIP. En esencia, siempre ha sido un entorno de alto riesgo y emocionalmente exigente, pero últimamente la carga se siente sin duda más pesada. Es más constante. Entrar en la UCIP y el ritmo de la unidad es diferente. Ahora, los casos no solo son complejos desde el punto de vista médico, sino que a menudo conllevan muchas capas que me resultan muy difíciles de expresar o poner en palabras, por lo que te ves preparándote, no solo clínicamente, sino emocionalmente, incluso antes de entrar en nuestro turno. Además, hay una conciencia silenciosa entre el equipo. Es una especie de, diría yo, entendimiento tácito. No lo verbalizamos, pero todos lo sentimos, la sensación de lo que está pasando. Lo que ocurre fuera de las paredes del hospital no está separado de lo que vemos dentro, y esta conexión cambia la

atmósfera de la unidad. Se vuelve más intensa, pero también, en cierto modo, mucho más humana. Espero que esto responda a tu pregunta.

Raghad Al Abdwani 05:14

Muchísimo. Bueno, Marianne, muchísimas gracias. Creo que realmente capta cómo, ya sabes, algunos de los Picus pueden estar sintiéndose ahora mismo en algunas zonas de Oriente Medio; no es solo que sea complejo, sino que parece más intenso, más profundamente humano, ya sabes. Y creo que eso nos lleva naturalmente a pensar en cómo responden realmente las instituciones a este tipo de entorno. De hecho, tengo entendido que en Sidra Medicine tenéis un Consejo de Bienestar, y que se formó en 2020. ¿Qué señales o cambios entre vuestro personal motivaron esa iniciativa?

Ashley Cowan 05:47

Gracias, Raghad, es una pregunta muy buena. Bueno, en realidad, cuando empezamos a reflexionar de forma más intencionada en Central Medicine, nos fijamos en el bienestar del personal, y eso condujo realmente a la creación del consejo alrededor de 2022; lo analizamos y obtuvimos algunos temas claros y recurrentes. Nos dimos cuenta de que los equipos estaban sufriendo el impacto de las presiones invernales. Ya sabes, durante el invierno, la temporada de enfermedades respiratorias, las exigencias y las necesidades de personal eran elevadas, la gravedad de los casos también era alta y el personal realmente lo daba todo en ese momento, y compartían un fuerte deseo de sentirse genuinamente valorados, además de que se les reconociera su compasión, su resiliencia y sus esfuerzos diarios.

Esto marcó realmente algunas de nuestras primeras iniciativas de bienestar. Entre ellas estaban los premios «Rose». Esto también fue muy significativo y llevó a que se celebraran las contribuciones del personal. Estoy segura de que Caroline lo comentará más adelante. Y también somos muy conscientes de la retención del personal. Es algo muy importante en las organizaciones; a mucha gente le encanta su trabajo y su puesto, y se sentían profundamente conectados con su labor. Pero lo que les faltaba era ese mayor bienestar, ese apoyo y esa seguridad de que lo que hacían realmente nos importaba, tanto a nivel individual como como parte de la plantilla. Por eso, un momento muy significativo para nosotros es cuando realmente reconocemos que tenemos una voz común. Así que el personal de toda la organización expresó necesidades similares a esta. Ahí es donde el consejo creó este espacio, para que las voces pudieran unirse y ser escuchadas. Y esto realmente ayudó a impulsar ese cambio positivo. Algo que también es realmente único y que, en nuestra opinión, desempeña un papel importante, es que alrededor del 80 % de nuestra plantilla vive aquí, en un complejo para el personal. Así que se trata tanto del trabajo como de la vida personal, que se solapan, así que, sabiendo lo vitales que son el sentido de pertenencia y la conexión social para el bienestar y la resiliencia, realmente vimos una oportunidad y una responsabilidad como consejo de bienestar para fomentar activamente eso y crear ese sentido de conexión dentro de nuestra comunidad y también dentro de esa comunidad laboral. Así

que reunir todos esos factores fue lo que realmente condujo a la creación y a los sólidos cimientos del Consejo de Bienestar. Y no fue una medida reactiva, sino más bien lo que consideramos una medida proactiva. Y realmente demostramos ese compromiso con nuestro personal, que les apoyamos, que también reconocemos sus contribuciones, y eso realmente está fortaleciendo y creando conexión en toda la organización.

Raghad Al Abdwani 08:43

Gracias. Ash, eso es realmente muy, muy revelador, y nos recuerda que detrás de todas estas iniciativas hay experiencias reales, a menudo difíciles, que determinan cómo se sienten y funcionan estos equipos. Caroline, ¿podrías compartir una experiencia que realmente te hiciera comprender el coste humano de trabajar en la UCI? Me refiero a que no solo desde la perspectiva del paciente y la familia, sino también en lo que respecta a este tema.

Caroline McIntire 09:08

Sí, quiero decir que esto no es específico de nuestra organización actual, pero creo que podemos ver los paralelismos. Trabajaba en una organización en la que recibimos un avión de transporte con niños que habían sido evacuados de un hospital inmediatamente después de un huracán, y los niños estaban muy alterados y llegaron solos. Quizás los familiares no pudieron llegar al hospital, o estaban desaparecidos, o habían fallecido. Llegaron sin historiales médicos. Recuerdo a un niño de cuatro años que tenía la pierna enyesada, y su nombre estaba escrito en el yeso; esa era la única información identificativa que teníamos de ese paciente. No teníamos información médica previa ni historial, ni antecedentes familiares. Otro incidente que me viene a la mente fue un accidente de autobús escolar, en el que ingresaron a docenas de niños, con múltiples traumatismos graves y varias muertes, y en ambos casos el personal se vio muy afectado. Y no fue solo algo inmediato, sino a largo plazo, mucho más allá de su turno,

por lo que a las enfermeras que eran madres de niños de edades similares a las de los que estaban tratando, o a las que acababan de subir a sus hijos al autobús escolar esa misma mañana o de dejarlos en el colegio, les resultaba realmente difícil controlar sus emociones durante estas situaciones y el trauma secundario que ello les provocaba. Y al atender a estos pacientes, se podía ver cómo las emociones se desbordaban en el trabajo, y se oía que también ocurría fuera de él, y el impacto significativo que esto tenía en su bienestar. Y vemos paralelismos significativos con estos ejemplos que están ocurriendo ahora mismo en Oriente Medio, tal y como Marianne ha insinuado al principio del podcast.

Raghad Al Abdwani 11:09

Pero, tal y como has descrito, esto pone de manifiesto que estas experiencias no terminan realmente al finalizar nuestro turno. Ya sabes, en realidad permanecen con nosotros durante días e incluso meses, y así sucesivamente. Marianne, si te sientes cómoda, ¿podrías compartir con nosotros un momento que se te haya quedado grabado?

Marianne Majdalan 11:26

Sí, claro. Rahad, creo que un momento que se me quedará grabado, y que ocurrió hace muy poco, fue tener que entrar en una habitación donde había un niño de ocho años que había sufrido un accidente de coche, y tener que informarle, junto con el equipo, de que había perdido a todos los miembros de su familia en ese accidente. Bueno, quiero decir, todavía puedo, nunca olvidaré la mirada en sus ojos, las preguntas que tenía, para las que yo no tenía ninguna respuesta, las emociones, esto, esto, no creo que lo olvide nunca. Y tengo que decir que, para mí, no se trata tanto de un momento concreto. Se trata más bien de la acumulación de momentos. Así que hay días en los que terminamos un turno y nos damos cuenta de que lo que hemos visto en unas pocas horas es algo con lo que la mayoría de la gente no se encontraría en mucho tiempo, o con lo que ni siquiera se ha encontrado todavía. Volvemos al día siguiente y lo hacemos todo de nuevo. Así que lo que más se me queda grabado son a menudo los momentos más tranquilos, la forma en que las familias te miran en busca de tranquilidad, incluso cuando las palabras son escasas o hay silencio, y a veces es solo la respiración en una habitación lo que dice más que cualquier otra cosa; estos momentos, creo que perdurarán y nunca, jamás, se olvidarán. Para mí,

Raghad Al Abdwani 12:40

Sí, eso es... eso es realmente conmovedor. Ya sabes, esa sensación de acumulación, creo que realmente destaca. ¿Cómo afecta ese peso acumulado a los médicos y al equipo de la UCI pediátrica en general con el paso del tiempo? Por ejemplo, ¿cuándo crees que realmente, ya sabes, se cruza la línea del agotamiento, o incluso va más allá del agotamiento? Es decir, ¿quién define el agotamiento como un síndrome que resulta del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha gestionado con éxito?

Marianne Majdalan 13:07

Creo que lo que estamos afrontando va mucho más allá del agotamiento. El agotamiento implica el cansancio derivado de la carga de trabajo. Pero esto es algo mucho, mucho, mucho más profundo, con más capas; como mencioné antes, se convierte en una carga emocional por la exposición repetida a situaciones que desafían tu sentido del control, tus expectativas sobre los resultados y, a veces, incluso tu sentido de la justicia, para ser sincera. Así que hay un elemento de lo que yo llamaría angustia moral, momentos en los que desearías poder hacer más o hacer las cosas de otra manera, pero las

circunstancias no siempre te lo permiten, y con el tiempo, se va acumulando. Así que no se trata de un caso concreto. Es la acumulación de muchos momentos, muchas historias, muchos rostros que se quedarán con nosotros.

Raghad Al Abdwani 13:55

Sí,

esa es una distinción realmente importante, ya sabes, ir más allá del agotamiento hacia algo más profundo, como la angustia moral. Caroline, ¿puedes explicar a qué se refiere el término «lesión moral»?

Caroline McIntire 14:05

Claro, estaré encantada de hacer de Wikipedia. La lesión moral es un malestar psicológico, social y espiritual duradero que no solo resulta de nuestras acciones, sino también de nuestras omisiones dentro de ese entorno sanitario. Por lo tanto, puede tener un profundo impacto en el bienestar, provocar culpa y vergüenza. Tiene un impacto significativo en la retención del personal; los desencadenantes que pueden conducir a la lesión moral son la dotación de personal inadecuada y la falta de recursos, y un ejemplo perfecto de ello es lo que vimos en todo el mundo durante la pandemia de COVID con los recursos de enfermería. La diferencia de ética entre una organización y un cuidador es un desencadenante de la angustia moral; la disminución de la empatía hacia el paciente; y se observan síntomas significativos de depresión en la lesión moral. Tal y como ha dicho Mary Ann, el daño moral es mucho, mucho más profundo que el agotamiento, y tiene un impacto más duradero para ese profesional.

Raghad Al Abdwani 15:15

Gracias. Creo que comprender el daño moral nos ayuda realmente a apreciar lo profundo que puede ser el impacto en los trabajadores sanitarios. Así que me gustaría que pasáramos a hablar de lo que ayuda, porque, ya sabes, junto a estos retos a los que nos enfrentamos, también hay estrategias significativas que quizá puedan ayudar a apoyar a nuestros equipos. Así que quizá podamos debatir algunas estrategias y enfoques prácticos que, ya sabes, marquen una diferencia real, tanto a nivel individual como a nivel de equipo. Ashley, quizá podríamos empezar por ti. ¿Podrías hablarnos del Consejo de Bienestar y de cómo ha apoyado el proceso de bienestar de la organización?

Ashley Cowan 15:53

Gracias, Raghad. El Consejo de Bienestar, etc., desempeña un papel realmente importante en la promoción del bienestar en toda la organización, y es una parte clave del proceso de bienestar de nuestro personal. Y como comenté anteriormente sobre la creación del Consejo de Bienestar, cuando sentábamos esas bases, buscamos realmente una herramienta de prácticas basada en la evidencia que pudiéramos utilizar, como un modelo, y nos fijamos en el modelo PERMA de Martin Seligman, que es el que utilizamos; este se centra en las emociones positivas, el compromiso, las relaciones, el sentido y los logros. Así que utilizar este marco dentro del Consejo nos ayuda realmente a garantizar que lo que hacemos es reflexivo y también sostenible. Y, como dije antes, en lugar de ser reactivos, siempre intentamos ser proactivos. Siempre intentamos ir unos pasos por delante para garantizar que el personal se sienta seguro, escuchado y cuidado en el trabajo. Así que nuestro enfoque se centra realmente en apoyar la retención del personal, prevenir el agotamiento antes de que se produzca y fomentar una resiliencia a largo plazo entre el personal. Por lo que sabemos, el bienestar del personal y el bienestar en el lugar de trabajo son la base de esa atención segura, compasiva y de alta calidad que queremos brindar a nuestros pacientes. Y sí, realmente lo analizamos, revisamos esa herramienta basada en la evidencia, y ahí es donde sentamos nuestras bases.

Raghad Al Abdwani 17:37

Muchas gracias. Es un enfoque muy reflexivo y estructurado, y demuestra lo importante que es para ustedes integrar el bienestar a nivel organizativo. Caroline, ¿qué iniciativas le han parecido eficaces para fomentar la adaptabilidad y, ya sabes, proteger la salud mental del personal, en aras de la sostenibilidad y la seguridad de los pacientes?

Caroline McIntire 18:00

Creo que es muy importante señalar, en primer lugar, que nuestro consejo no está compuesto solo por personal de enfermería, sino que contamos con personal de profesiones sanitarias afines, de finanzas, de limpieza y de seguridad. Así que esa fue, inicialmente, una iniciativa clave: que el consejo fuera realmente representativo de la organización en su conjunto.

Así que creo que eso es lo principal. Y luego nuestro consejo ha tenido grandes éxitos, tanto con iniciativas sencillas y pequeñas como con otras más grandes y mucho más complejas. Compartiré solo algunas de ellas. Algunas de las más sencillas que nos han resultado realmente eficaces en pequeños aspectos. Hicimos grabaciones de mindfulness, los desarrollamos y los miembros del consejo los grabaron, y luego los publicamos en la intranet del hospital para que fueran fácilmente accesibles; es posible que incluso reconozcas la voz de quien lo grabó. Iniciativas de reconocimiento del personal. Mucha gente ha oído hablar de los tableros de gratitud. Nosotros teníamos un tablero de gratitud. Los creamos y los distribuimos por las distintas áreas para que el personal pudiera dar felicitaciones y

mensajes de agradecimiento en torno a los tableros de reunión y las zonas de encuentro. Hemos organizado celebraciones y caminatas centradas en la salud mental, tratando de asegurarnos de que aquellas cosas que son importantes para la comunidad se celebren con el apoyo del Consejo. Así que es posible que nos veáis haciendo voluntariado en un refugio de animales. Tenemos una limpieza de playas próximamente, así que también nos estamos involucrando en la comunidad y haciendo cosas que importan para el consejo, pero es solo ese impulso inicial para poner en marcha esas cosas y atraer a la gente. Tenemos reuniones de bienestar que nuestros miembros del consejo realmente van a dirigir en diferentes áreas para compartir indicaciones de mindfulness como herramientas de reinicio instantáneo y recordatorios. Tenemos carritos itinerantes con golosinas que enviamos en momentos de mucho estrés. Y también hemos empezado con grupos de interés especial que han sido muy divertidos, centrados en la socialización y en crear oportunidades para hacer esas cosas sencillas que ayudan a desestresarse. Tenemos un grupo de personas a las que les gusta tejer, que se reúnen para charlar y compartir consejos de punto —supongo que se podrían llamar «trucos»—; y un grupo de running o de reunión para jugar a juegos de mesa. Así que solo esas cosas sencillas de conexión entre personas, otras iniciativas que han requerido una mayor coordinación y trabajo en equipo y que sin duda exigen liderazgo, salas de recarga para el personal de apoyo que se ven en todo el sector, para que el personal pueda tomarse breves periodos de tiempo para un descanso tranquilo y desconectar, haber promovido sesiones de debriefing psicosocial para el personal al cambiar de turno, de modo que durante los periodos de mayor estrés, simplemente se intenta promover esa oportunidad de debriefing al cambiar de turno. Así que tenía que haber algún tipo de estructura básica que definiera cómo sería eso o quién lo haría; abogamos por una línea de respuesta 24/7 que estuviera disponible para el personal que necesitara apoyo, de modo que pudieran contar con ella, tanto si estaban en el trabajo, como si estaban de baja, o simplemente en casa después de su turno. Y, por último, tenemos esta gran iniciativa llamada «Winter Wellness», que es el evento anual de nuestro Consejo para toda la organización; contamos con más de 20 salas y actividades, y se centra en el bienestar en el lugar de trabajo, en involucrar al personal y en garantizar que los líderes den a los empleados la oportunidad de desconectar y participar en esas actividades. Así que ese es uno de nuestros grandes eventos que apoya el Consejo. En cuanto a las iniciativas,

Raghad Al Abdwani 21:38

Es una gama fantástica de iniciativas, ya sabes, desde, como has dicho, simples prácticas cotidianas, hasta programas más estructurados que abarcan toda la organización. Y realmente muestra cómo estos pequeños momentos o sistemas más amplios pueden trabajar juntos para apoyar el bienestar del personal. Sí, me encanta esa idea del carrito de golosinas itinerante. Creo que iría corriendo a por él todo el tiempo. Me estoy imaginando las sonrisas que provocaría mientras lo llevan de un lado a otro. Creo que, a menudo, tendemos a olvidar que no nos define solo nuestro trabajo, sino que, de hecho, tenemos otros intereses que podrían servirnos de vínculo. Marianne, desde tu perspectiva, ¿qué has estado poniendo en práctica últimamente para ayudar al personal a sobrellevar la situación?

Marianne Majdalan 22:20

Lo que hemos intentado hacer es centrarnos en acciones pequeñas y constantes, en lugar de grandes intervenciones. Así que nos hemos esforzado conscientemente por estar en contacto unos con otros, no solo a nivel profesional, sino también personal. A veces es tan sencillo como preguntar: «¿Cómo estás de verdad?», y crear un espacio para una respuesta sincera. Así que, en lugar de empezar las rondas por la mañana, simplemente hablamos de los pacientes. Nos tomamos unos 10 o 15 minutos en los que nos sentamos y nos preguntamos unos a otros: «¿Cómo estamos?», «¿Cómo lo estamos llevando?», y cosas por el estilo. Esto ha ayudado mucho, y también hemos normalizado el hecho de que está bien dar un paso atrás cuando sea necesario, permitiendo que el personal, los residentes y el profesorado se tomen un momento para hacer una pausa sin sentir que están defraudando al equipo. Está bien sentirse abrumado. Está bien tomarse un descanso. Y, curiosamente, algunas de las cosas que más impacto han tenido han sido las más sencillas, como sentarnos a desayunar juntos, llevar el desayuno a la UCI pediátrica, sentarnos juntos unos minutos, simplemente tener un poco de normalidad durante el día en medio de jornadas muy intensas. Eso nos ha ayudado mucho a mantener los pies en la tierra, y lo que realmente hemos instaurado son reuniones o sesiones informativas periódicas, como ha mencionado Caroline, con un psicólogo, en las que todos nosotros —personal, residentes, estudiantes de medicina, profesores— nos sentamos juntos y hablamos abiertamente de nuestras emociones, frustraciones, enfados, si estamos enfadados, cualquier emoción que surja. Esto realmente ha ayudado al equipo a darse cuenta de que todos estamos pasando por esto, pero cada uno a su manera, y que estamos ahí los unos para los otros sin condiciones, y que nos apoyamos mutuamente.

Raghad Al Abdwani 23:56

Sí, eso realmente pone de relieve lo poderosas que pueden ser estas pequeñas acciones constantes. Y creo que eso nos lleva naturalmente al siguiente tema, que es, ya sabes, debatir el papel del liderazgo a la hora de crear un entorno que promueva el bienestar general. Así que, como has insinuado y mencionado, Marianne, una de las cosas que solemos hacer en la unidad es, como has dicho, crear esa seguridad social y psicológica. Y creo que realmente empieza por el liderazgo, ya sabes, dando ejemplo para que resulte muy aceptable, como dijiste, decir: «¿Sabes qué? Hoy no estoy bien». O «Necesito ayuda con este paciente», ya sabes. O «Necesito ayuda en general con otra cosa», animando a la gente a tomarse descansos e incluso vacaciones anuales. Tenemos una frase en la unidad. Decimos: «Bueno, cada dos meses, como mucho tres, tenemos que desconectar una semana». Creo que otra cosa que hacemos es compartir la carga, incluso en lo que respecta al manejo de los pacientes. Así que tenemos esas reuniones semanales en las que discutimos los casos de los pacientes más complejos y desafiantes y elaboramos planes de gestión juntos, ya sabes, para que realmente tomemos estas decisiones complejas juntos, y no recaiga todo sobre una sola persona. Y como has dicho, creo que incluso partiendo de los puestos de liderazgo se trata realmente de construir esas conexiones con todo el mundo, ya sea el personal sénior, el personal júnior, los equipos multidisciplinares y el personal de apoyo.

También hemos hecho otras cosas en las que hemos introducido algunos cambios prácticos, como ajustar el flujo de trabajo, ya sea con turnos de enfermería más flexibles, como de ocho horas en lugar de doce, y reestructurando los horarios de guardia de los médicos para reducir la fatiga. Así que creo, como has dicho, que aunque puedan parecer pequeñas cosas, si las sumamos, marcarían una diferencia real. Caroline, partiendo de eso. ¿Cuál crees que es la responsabilidad del liderazgo a la hora de abordar este «desbordamiento emocional» que mencionaste antes y su impacto en los profesionales sanitarios?

Caroline McIntire 25:51

Los líderes tienen la responsabilidad de aprender y comprender el impacto del trauma secundario. Me encanta la teoría del procesamiento de la información, y siempre recuerdo a los profesionales sanitarios que esta teoría no solo afecta a sus pacientes, sino que también les afecta a ellos. Así que, cuando estamos angustiados o abrumados, nuestro cerebro no asimila, no procesamos ni retenemos la información como lo haríamos normalmente. Por eso es fundamental que, como líderes, no solo entiendan esto, sino que estén atentos, sean conscientes y reconozcan cuándo está ocurriendo dentro de sus equipos. Eso significa ser conscientes de los desencadenantes de trauma para su personal que puedan afectarles en momentos o situaciones de mucho estrés. Significa asumir la responsabilidad de defender a su equipo, asegurándose de que tengan la oportunidad de tomarse descansos para su bienestar y de que dispongan de recursos de bienestar que no solo estén disponibles, sino que sean realmente fácilmente accesibles. Y los líderes tienen la responsabilidad —y creo que es muy importante— de apreciar y reconocer la excelencia que muestran sus equipos cada día, no solo en los periodos de mucho estrés o en situaciones en las que los líderes no asumen la responsabilidad de priorizar el bienestar del personal de enfermería y de los cuidadores. Empiezas a ver desregulación emocional entre tu personal. Empiezas a ver un aumento de los errores de medicación y de seguridad de los pacientes. Se observan interrupciones en la gestión del tiempo. Se observa la ansiedad y el estrés del personal. Se ve cómo eso va en aumento, y se empieza a observar un distanciamiento de las enfermeras respecto a su papel de cuidadoras. Y, a menudo, también puede haber varias capas entre un líder y el personal de primera línea. Esa distancia puede provocar una brecha en la comprensión en tiempo real de lo que está viviendo tu equipo, y puede causar un problema de percepción en tu personal, que se sienta incomprendido, invisible o no validado. Así que, como líder, estas son cosas realmente pequeñas. Hay un par de cosas pequeñas que hago para intentar mantener la conexión. Me esfuerzo mucho por ser consciente, y eso puede traducirse en reevaluar la comunicación, cómo comparto la información o cómo la busco. Por eso tengo reuniones individuales. Creo que son una forma estupenda de conectar con el personal. Así que, varias veces al año, me reúno con todo mi equipo de primera línea y les hago preguntas como: «¿Qué es lo que realmente queréis que entienda? ¿Qué creéis que no pillo y que realmente queréis que entienda? ¿O tenéis alguna idea sencilla pero significativa sobre cómo puedo apoyar vuestro bienestar? Y luego tengo que comprometerme a recibir esa retroalimentación, a no ofenderme cuando les pido que sean sinceros y, a continuación, hacer algo al respecto; tengo que ponerla en práctica de forma significativa. Otra cosa muy sencilla que implementé fueron los dispositivos de comunicación que tenemos, los Vasera. Trasladé las baterías a mi oficina, y eso me ayudó a mantenerme conectada con mi personal. Esa simple medida redujo la

distancia entre mí y los niveles de gestión de línea, porque ahora cada miembro del equipo empieza o termina su turno cogiendo esa batería, y eso me permite ver a los miembros de mi equipo con frecuencia. Puedo darme cuenta si algo va mal. Si están enfermos y realmente no deberían estar allí. Puedo saludarlos. Puedo ver cómo están y simplemente mantener el contacto.

Crear conexión. Así que esas son, diría yo, algunas consideraciones sobre la responsabilidad de los líderes.

Raghad Al Abdwani 29:47

Gracias, Caroline, eso es genial. Creo que lo que destaca aquí es que, ya sabes, el liderazgo no se trata solo de sistemas. Se trata de presencia, como has dicho, de conciencia y de estar realmente conectado con tu equipo. Marianne, ¿qué habilidades clave te han parecido más importantes como líder durante este tiempo?

Marianne Majdalan 30:06

Vaya, hay tantas habilidades en las que pensar, pero creo que las que han sido más importantes en este periodo para mí son, en primer lugar, la presencia. No me refiero a estar físicamente presente, sino a estar genuinamente disponible. No estoy de guardia para mis compañeros. Hago rondas con ellos en la unidad, solo para asegurarme. Observo, escucho, reconozco cuándo alguien puede estar pasando por un mal momento, aunque no lo diga en voz alta. Y la flexibilidad también ha sido fundamental. Entender que no todos afrontamos las cosas de la misma manera, y que el liderazgo no puede consistir en aplicar un único enfoque a todo el mundo, sino que tenemos que adaptarnos a las necesidades individuales; y quizás lo más importante sea la vulnerabilidad. Como líder, está bien decir: «Esto es difícil. No soy capaz de manejarlo. Necesito salir un momento». Esto crea, en mi opinión, una cultura en la que los demás se sienten seguros para expresar lo mismo. Bien, así que esto cambia el ambiente de uno en el que la gente siente que tiene que aguantar en silencio a uno en el que se sienten verdaderamente, verdaderamente apoyados. Así que, de todas estas habilidades, creo que lo más esencial es la comunicación. Si no se dispone de buenas herramientas de comunicación, creo que todas ellas se perderán, y creo que esto lo resume perfectamente. Gracias. Gracias por destacar realmente el papel de la presencia, la flexibilidad y la vulnerabilidad en el liderazgo. Así que me gustaría que pasáramos ahora a otro aspecto importante de nuestro debate. Y, ya sabes, al fin y al cabo, nuestro contexto aquí es Oriente Medio, y está moldeado de forma única por la cultura, las estructuras familiares e incluso la fe. Y creo que eso puede ser una importante fuente de fortaleza. A veces, de hecho, puede plantear sus propios retos. Así que, Marianne, ¿cómo ves que la cultura y la fe apoyan a los trabajadores sanitarios y a las familias en estas situaciones? Creo que todos sabemos que, en nuestro contexto, en nuestra zona, la cultura y la fe están profundamente entrelazadas con la forma en que las personas afrontan las situaciones difíciles. Para muchas familias, lo que he observado es que la fe proporciona un marco que ayuda a dar sentido a la incertidumbre y a la pérdida. Ofrece una

forma de aceptación, por así decirlo, pero también es una fuente de fortaleza y resiliencia para nosotros como profesionales sanitarios. Puede servir de ancla. Nos recuerda mucho el significado más allá del resultado clínico inmediato, algo más allá y, al mismo tiempo, la fuerte presencia familiar puede ser tanto un apoyo como un reto, pero en general, creo que lo que todos hemos sentido es que refuerza la idea de que la atención no es individual, sino que en realidad se comparte con las familias, y esa sensación de apoyo colectivo puede ser muy poderosa en momentos difíciles.

Raghad Al Abdwani 33:00

Sí, es cierto, solemos ver cómo se manifiesta ese apoyo. Ahora bien, has aludido al hecho de que, tal vez en ocasiones, las expectativas culturales, posiblemente incluso las creencias y la estructura familiar, pueden hacer que las situaciones sean un poco más difíciles, no solo para las propias familias o los padres, la madre y el padre, sino incluso para los profesionales sanitarios. Caroline, ¿qué opinas al respecto?

Caroline McIntire 33:22

Bien, un reto que puede surgir en la estructura familiar y la cultura, y que he observado, es que todo el mundo se siente responsable del niño, y esto puede suponer un reto para el personal a la hora de saber de quién recibir instrucciones, así como para determinar quién tiene la autoridad, a quién acudir para obtener autorización para las decisiones médicas; y esa estructura familiar ampliada también da lugar a muchas visitas, lo cual no es malo,

pero puede suponer un reto para el control de infecciones. Puede ser complicado hacer cumplir la política del hospital, y cuando lo haces, la familia puede interpretarlo como que no te preocupas o que te falta compasión, cuando no es así en absoluto. Es posible que simplemente tengáis prioridades diferentes. Tu prioridad en ese momento puede ser la seguridad del paciente y algo que está ocurriendo, mientras que la prioridad de la familia en ese momento es otra. Quizás yo quiera acceso. Quiero poder ver a mi familiar. Quiero información ahora mismo, y eso puede crear dificultades en algunos casos como este.

Raghad Al Abdwani 34:38

Sí, creo que sin entender realmente el contexto, se puede malinterpretar fácilmente. Así que me gustaría dedicar un momento a abordar algunos de los conceptos erróneos comunes que hay sobre el sistema sanitario, posiblemente en la cultura de Oriente Medio. Creo que algunas personas pueden suponer que los sistemas sanitarios en Oriente Medio son muy jerárquicos. Y, por supuesto, eso obviamente aumentaría el estrés y el agotamiento. Quiero decir, esa no ha sido mi experiencia en

Omán. De hecho, es todo lo contrario. Ya sabes, solemos funcionar como un solo equipo en todos los puestos. No importa si uno es más veterano o más novato. Hay como un fuerte sentido de comunidad. Nos apoyamos mutuamente. Realmente nos cuidamos unos a otros de verdad. Así que, en muchos sentidos, funcionamos como una familia, y creo que eso ayuda mucho a protegernos contra el agotamiento. Creo que otro error común es que algunos puedan suponer que, como los trabajadores sanitarios suelen trabajar en entornos de mucho estrés con bastante frecuencia, con el tiempo se vuelven menos sensibles emocionalmente. Marianne, según tu experiencia, ¿hasta qué punto es cierta esa afirmación? Creo que se trata sin duda de un error común.

Marianne Majdalan 35:52

No creo que te afecte menos, sino que aprendes a ser más hábil a la hora de seguir adelante a pesar de que te afecta, y creo que hay una gran diferencia entre ambas cosas. Así que nuestra respuesta emocional no desaparece; más bien, creo que se acumula, pero lo que aprendemos es a funcionar a pesar de ello. Lo compartimentamos cuando es necesario y seguimos estando ahí a pesar de todo. Y creo que la distinción es muy importante, porque es importante reconocer que seguimos sintiéndonos afectados, y creo que esto es lo que nos permite buscar apoyo y apoyarnos mutuamente, lo cual es esencial.

Raghad Al Abdwani 36:28

Gracias. Quiero decir que esa distinción es realmente importante, que, ya sabes, no nos vemos menos afectados, sino que aprendemos a sobrellevarlo. Caroline, a veces existe la percepción de que las familias de nuestra región aceptan mejor los resultados simplemente por su fe. ¿Cuál ha sido tu experiencia?

Caroline McIntire 36:47

Qatar es único, y es similar a otras partes de Oriente Medio, pero no a todas. Sin embargo, puede haber una fuerza laboral de expatriados realmente numerosa, lo que significa que la gente proviene de múltiples entornos culturales, morales y éticos, y esto puede dar lugar a una intersección de perspectivas variadas sobre cómo debería ser la atención. Y esto puede añadir tensión al entorno laboral. Puede suponer una carga para el profesional. Y se trata de que la cultura actual en la que trabajas no siempre se ajusta a lo que has vivido o aprendido en la cultura de la que procedes. Así que, para mí, esta cuestión es muy relativa.

Algunos ejemplos son los enfoques de los cuidados paliativos y al final de la vida, o la divulgación de información a un paciente pediátrico o a un hermano, o la ocultación de esa información. Y, a menudo,

la fe es primordial y explica por qué han tomado esa decisión y cómo la han tomado, pero no coincide con la cultura de la que provengo y con cómo lo habría hecho yo. Un último ejemplo: la fe está entretendida. Es como un hilo conductor que atraviesa todos los aspectos de la vida en Oriente Medio, desde la familia hasta el gobierno, pasando por las finanzas, la escuela y la asistencia sanitaria, y no está tan integrada de esa manera en Occidente, en amplios sectores de la población, por ejemplo, en Qatar, donde hay personas que trabajan aquí. Por lo tanto, puede que sea necesario un cambio de perspectiva por parte de la enfermera o del cuidador para considerar cómo priorizar el enfoque de la familia respecto a los cuidados, que está arraigado en la fe de una manera diferente a la de la cultura de la que procedes.

Raghad Al Abdwani 38:39

Gracias, Caroline, hay mucho más que podríamos explorar hoy, pero, por desgracia, creo que se nos acaba el tiempo. Pero ahora que llegamos al final de nuestro debate, me gustaría pedirles a cada uno de ustedes que nos dejen con un mensaje clave para llevarse a casa; ¿podríamos empezar por ti, Ashley?

Ashley Cowan 38:56

Sí, no hay problema. Bueno, creo que terminaré con algo, um. He dicho esto de forma muy constante a lo largo de mi carrera, y no quiero sonar cursi o empalagosa, ¿vale?, pero de verdad, siempre digo esto, y lo creo de todo corazón: si no cuidamos de nosotros mismos, se vuelve increíblemente difícil cuidar de los demás como se merecen, especialmente en entornos de alta intensidad como la UCIP, donde la intensidad emocional es constante y la responsabilidad es enorme. El bienestar no es opcional allí, es fundamental. Y las investigaciones nos recuerdan que el agotamiento no es un fracaso personal, sino una respuesta predecible al estrés emocional y ambiental prolongado. Así que, con esa comprensión, podemos alejarnos de cualquier juicio personal y avanzar hacia una conexión más compasiva y una responsabilidad compartida. Sabemos que cuando el personal se siente apoyado, valorado y realmente integrado, es más capaz de mantener la empatía, la resiliencia y la presencia. Así que no es solo por sus pacientes y sus familias, sino también por ellos mismos, como los ejemplos que se han dado a lo largo del podcast. En definitiva, cuidar al cuidador no es algo separado de prestar una atención excelente. De hecho, es esencial para ello. Y si seguimos creando culturas en las que se prioriza el bienestar y se normaliza el apoyo, y la gente se siente realmente segura para hacer una pausa y cuidarse a sí misma. Entonces protegemos tanto a nuestra plantilla como el corazón de todo lo que hacemos. Y creo que todos los que participamos en este podcast sentimos verdadera pasión por lo que hacemos y por nuestro trabajo, porque cuidarnos a nosotros mismos no es en absoluto egoísta, sino la forma de asegurarnos de que podemos seguir cuidando de los demás lo mejor que podamos. Así que realmente, realmente creo eso,

Raghad Al Abdwani 41:05

Sí, creo que has dado en el clavo. Es un recordatorio muy poderoso de que, ya sabes, cuidarnos a nosotros mismos no es algo separado de cuidar a nuestros pacientes, sino que es realmente esencial para ello. Caroline, ¿qué te gustaría compartir con nosotros?

Caroline McIntire 41:18

Creo que ser intencional y proactivo en lo que respecta al bienestar puede tener y tendrá un impacto significativo, no solo para ti, sino para tus compañeros, para tu personal y para tu organización. Si participas en algo como un Consejo de Bienestar, como Ashley y yo, todo el personal merece ser escuchado. Todo el personal merece ser visto, y que la organización les demuestre de forma tangible que se les tiene en cuenta, lo cual contribuye enormemente a que una persona se sienta valorada.

Y lo bonito es que no tiene por qué ser algo grandioso. No tiene por qué ser un gran proceso organizativo. Puede ser un gesto sencillo y sincero que tenga un gran impacto si todos actuamos desde ese espacio de conciencia y de cómo fomentar el bienestar. Así que voy a poner un ejemplo muy rápido. Tenemos un guardia de seguridad en nuestro hospital. Se llama Joseph. Es una persona maravillosa. Y un día, cuando entramos, repartió unas notas de ánimo al personal que llegaba a su turno, y el personal todavía habla del impacto que eso tuvo en ellos. Y Joseph es, Joseph es miembro de nuestro Consejo de Bienestar, y de cómo lo aborda. Lo aborda dentro del espacio y la capacidad que tiene. Y si todos lo viéramos así, sería precioso. Creo que lo último que quiero hacer como líder es animar a otros líderes que estén escuchando este podcast a que no se limiten a asentir y decir: «Oh, sí, oh, sí», en señal de acuerdo, sino a que hagan una reflexión honesta sobre sí mismos e identifiquen: ¿en qué puedo mejorar? ¿En qué puedo aprender? ¿Cómo puedo crecer y apoyar mejor al personal en materia de bienestar?, porque todos podemos hacerlo mejor si somos sinceros al respecto; cuando tenemos líderes inconscientes que creen que son conscientes, el progreso simplemente se estanca. Así que, como líderes, somos catalizadores clave del cambio. Así que realmente reto a los líderes que están escuchando a comprometerse, a comprometerse a ser parte de la solución. Hagan de esto una prioridad. Si la reflexión revela una oportunidad, no sigan permitiendo que ese problema se interponga, ese espacio entre los líderes y el personal; den un paso al frente en nombre de su equipo y asuman la responsabilidad de cambiar por su bienestar y por el de ellos. Así que, sí, gracias.

Raghad Al Abdwani 43:52

Muchas gracias, Caroline. Esa llamada a ser intencionales y a la autorreflexión en el liderazgo me parece muy importante, ya sabes, especialmente para impulsar un cambio significativo y duradero. Marianne, ¿cuál sería tu mensaje clave para llevarse a casa?

Marianne Majdalan 44:07

Bueno, creo que mi mensaje clave coincide en gran medida con lo que han dicho Ashley y Caroline. Así que, si hay un mensaje con el que me gustaría quedarme, es que detrás de cada equipo de UCIP que funciona hay un grupo de personas que necesitan adaptarse constantemente, no solo clínicamente, sino también emocionalmente. Por lo tanto, cuidar de los trabajadores sanitarios no es, en realidad, un lujo. Es esencial, ya que la capacidad de proporcionar una atención compasiva y segura está directamente relacionada con el bienestar de quienes la prestan. Así que, a veces, incluso en las circunstancias más difíciles, son los pequeños gestos de apoyo, conexión y comprensión los que marcan una gran diferencia. Y, como ha mencionado Caroline, la implicación de la dirección y el apoyo total,

Raghad Al Abdwani 44:56

Sí, eso nos lleva de forma maravillosa de vuelta al lado humano de este trabajo, ya sabes, y a la importancia de esos pequeños y significativos gestos de apoyo. Así que, para terminar, me gustaría dedicar un momento a dar las gracias sinceramente a nuestras ponentes de hoy, Ashley, Caroline y Marianne. Muchas gracias por estar aquí hoy y por compartir vuestras ideas y reflexiones. Y me gustaría dar las gracias a nuestros oyentes por acompañarnos hoy. Espero de verdad que esta conversación anime a la reflexión y a la acción en vuestros propios equipos y entornos. Gracias y hasta pronto.