

ENFERMERÍA
UNA VOZ PARA LIDERAR
UNA VISIÓN DE FUTURO PARA
LA ATENCIÓN DE SALUD



ENFERMERÍA: UNA VOZ PARA LIDERAR
UNA VISIÓN DE FUTURO PARA LA
ATENCIÓN DE SALUD

DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA
RECURSOS Y EVIDENCIA

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS





Foto de cubierta:

Bruno Lavi, El ganador del concurso de fotografía del Día Internacional de Enfermeras (DIE) de 2021.

Autor principal: David Stewart, Director Asociado del CIE, Políticas de Enfermería y Salud

Coautores: Erica Burton, Asesora Política Sénior del CIE, Políticas de Enfermería y Salud; Howard Catton, Director general del CIE; Hoi Shan Fokeladeh, Asesora Política del CIE, Políticas de Enfermería y Salud; y Colin Parish, Escritor del CIE en plantilla

Diseño: Artifex Creative Webnet Ltd.

Reservados todos los derechos, incluidos los de traducción a otras lenguas. Queda prohibida la reproducción de cualquier parte de esta publicación por medios impresos, fotoestáticos o de cualquier otro tipo, ni su almacenamiento en un sistema de recuperación o su transmisión de cualquier forma o su venta sin el consentimiento expreso por escrito del Consejo Internacional de Enfermeras. Sin embargo, es posible reproducir fragmentos breves (menos de 300 palabras) sin autorización previa, con la condición de citar la fuente.

Copyright © 2021 por el CIE - Consejo internacional de enfermeras
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza.

ISBN: 978-92-95099-90-6

Índice

Mensaje de la Presidenta y el Director General	4
---	----------

Introducción	6
---------------------	----------

PARTE UNO: Transformación de la atención de salud y soluciones de la enfermería	8
Creando comunidades saludables	8
Cobertura sanitaria universal: una inversión para la prosperidad de la economía y la comunidad	14
Accediendo a cuidados, cambiando prioridades e innovando	17
Comunicación fiable: un instrumento eficaz para responder a las emergencias de salud pública	19
Centrándose en la atención a personas vulnerables: personas que reciben cuidados prolongados	22
Guardianes de la salud pública	25

PARTE DOS: Sosteniendo a las enfermeras para lograr un sistema de salud mejor	28
Un lugar seguro para trabajar	29
La importancia de reconocer las habilidades, capacidades y atributos de las enfermeras	34
Invirtiendo en las enfermeras del mundo	39
La fuerza laboral de enfermería en evolución: una fuerza laboral ágil, valorada, apoyada y optimizada	44
Una interrupción transformadora: rediseñando la formación de enfermería	48

PARTE TRES: Una visión de futuro para la atención de salud	54
¿Qué aspecto tiene esta visión de futuro para la atención de salud?	55
Hacer realidad la visión	56

Referencias	58
--------------------	-----------



Mensaje de la Presidenta y el Director General

La pandemia de COVID-19 ha cambiado el mundo: nuestra manera de vivir, socializar, trabajar, interactuar con los demás y la forma en que prestamos cuidados de enfermería. Ha aumentado la visibilidad de las enfermeras como nunca antes poniendo de relieve que son indispensables para la atención sanitaria, además de ser la espina dorsal de todos los servicios de salud.

Las enfermeras están en las primeras líneas de esta pandemia trabajando para educar, investigar, prevenir, tratar y cuidar de las personas con compasión, atención, resiliencia, creatividad y grandes habilidades de liderazgo. Trágicamente, muchas han sacrificado incluso su propia vida. Se han enfrentado a situaciones de violencia y abuso; han seguido trabajando en ocasiones sin la protección adecuada y sin un sueldo decente; se han visto separadas de sus seres queridos; y han sido elogiadas como héroes. Pero las enfermeras son seres humanos. No son ángeles ni superhéroes. Tienen las mismas necesidades y derechos que cualquier otra persona. Son profesionales cualificados e informados con un elevado nivel formativo que prestan cuidados holísticos centrados en las personas durante todo el ciclo vital.

Hemos aprendido mucho de esta pandemia y tenemos que construir sobre la base de las lecciones que hemos extraído. Se lo debemos a las enfermeras que han fallecido y a la sociedad en su conjunto. Tenemos que resetear nuestros sistemas de salud y nuestras sociedades de manera que trabajen para abordar las desigualdades entre los diferentes grupos que conforman las comunidades, hombres y mujeres, jóvenes y mayores, ricos y pobres, sanos y enfermos, quienes tienen habilidades diferentes y quienes forman parte de colectivos minoritarios y mayoritarios.

Con el paso del tiempo, la inversión en atención de salud trae dividendos que son difíciles de prever en el bullicio de los habituales ciclos políticos cortoplacistas: el gasto sanitario puede tardar décadas en dar frutos, pero debe verse como una inversión de cara al futuro y no como un coste en la actualidad.

Las sociedades han examinado atentamente los determinantes sociales de la salud, en particular la pobreza, la mala alimentación, la falta de formación y el desempleo, y seguir estrategias que las hagan más iguales y justas. Si todo el mundo disfruta del resultado de su trabajo o cuenta con el apoyo de una red de seguridad que le aporta dignidad y un nivel de vida razonable, todos los miembros de la sociedad salen ganando.

Algo fundamental que ha revelado la pandemia es que muchos de nuestros sistemas de salud no son idóneos para cumplir su finalidad, y el panorama general apunta a que, si no se efectúa un reseteo radical de las políticas, las prácticas y las posibilidades, no podremos alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

El presente informe plantea una visión de futuro para la atención de salud y muestra que colocar a enfermeras en puestos de influencia y poder conduce a enfoques de atención de salud más centrados en las personas e integrados y, en consecuencia, a resultados más positivos para las personas y las comunidades a las que atienden las enfermeras.

En calidad de la voz mundial de la enfermería, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) seguirá promoviendo el avance de la profesión de enfermería junto con el bienestar de las enfermeras de manera que puedan seguir liderando y ofreciendo salud para todos.



Annette Kennedy, Presidenta del CIE



Howard Catton, Director General del CIE



Introducción

El coste de la pandemia de COVID-19 cuantificado en muertes de seres humanos, enfermedad y sufrimiento, separación física y aislamiento, daño psicológico y emocional, junto con sus repercusiones en la formación y la economía, ofrece razones importantes para traducir las experiencias vividas en lecciones a poner en práctica, no simplemente para prevenir futuras crisis, sino para el avance y una nueva concepción de la atención sanitaria al objeto de mejorar la salud y el bienestar (Jazieh & Kozlakidis, 2020).

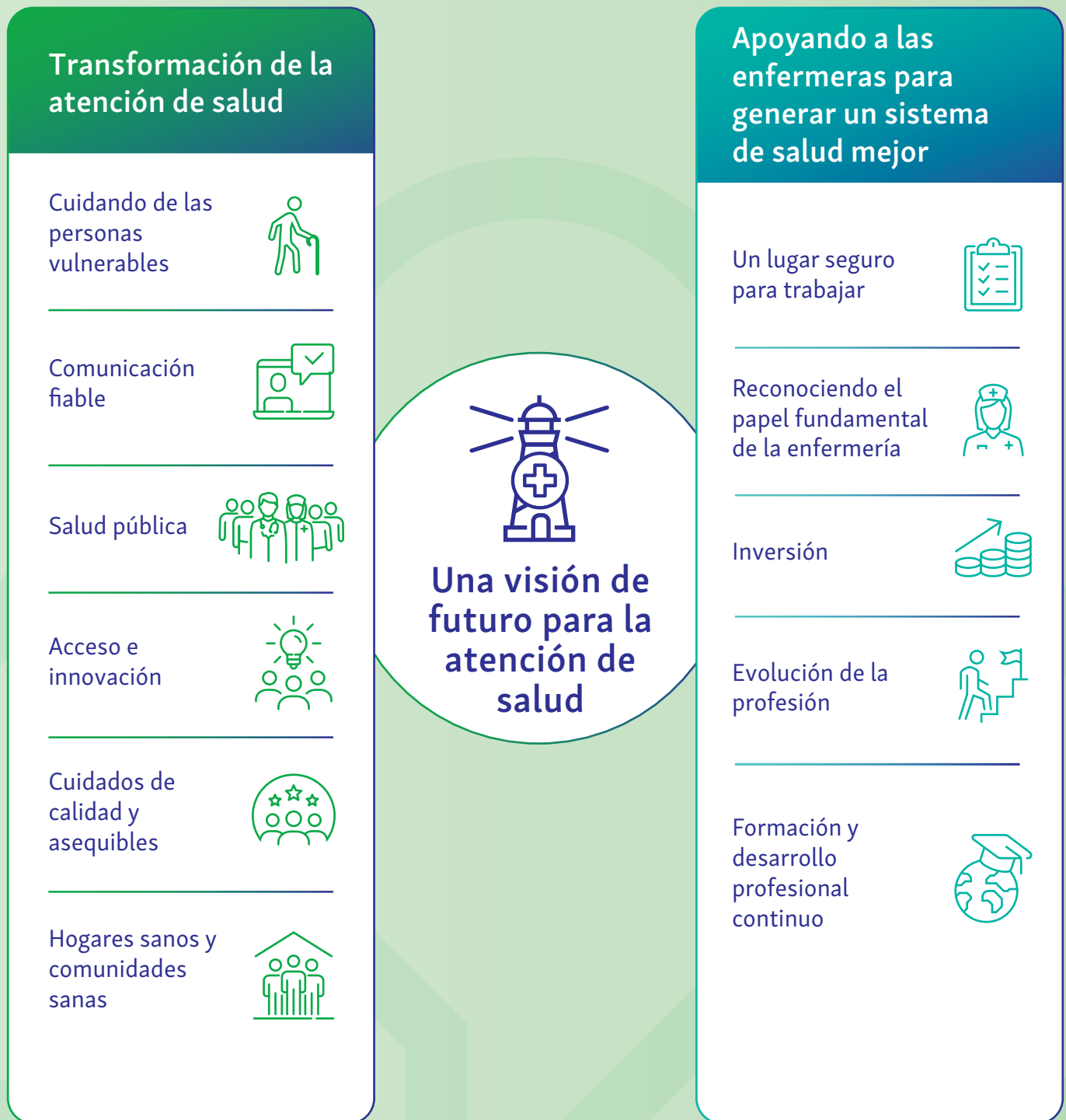
La COVID-19 es la tercera enfermedad por coronavirus de los últimos 20 años. A pesar de las numerosas advertencias recibidas, muchos países no estaban preparados para enfrentarse a este reto. La pandemia ha sacado a la luz numerosas vulnerabilidades y debilidades en nuestros sistemas sanitarios que, a causa de la rápida propagación del virus, han sido incapaces de absorber y gestionar el repentino e intenso aumento de la demanda, lo cual, a su vez, ha provocado otras interrupciones en prácticamente todos los sectores y en la vida en comunidad.

Históricamente, las crisis de salud global han provocado grandes cambios en la forma de dispensar atención sanitaria. Del mismo modo, la COVID-19 nos ha obligado a pensar y a aprender de nuestros fallos y éxitos, así como a prever cómo diseñar mejores sistemas de salud capaces de ayudar a las personas y las comunidades a lograr el grado máximo de salud posible apoyando al mismo tiempo la mejora de todas las áreas de la sociedad. Para alcanzar esta visión, hemos de afrontar las desigualdades y los determinantes sociales de la salud, así como las relaciones fracturadas entre el sector de la salud y otros ámbitos, y abordar la opinión de que la salud es responsabilidad exclusiva de los profesionales sanitarios. Necesitamos una visión de futuro para la atención de salud. Este informe del Día Internacional de la Enfermera pretende poner de relieve características y palancas clave al respecto.



Crédito de imagen: Nazila Ghomian, Concurso de fotografía del DIE2021

Figura 1: Una visión de futuro para la atención de salud



PARTE UNO: Transformación de la atención de salud y soluciones de la enfermería

Creando comunidades saludables: centrarse la causa, no solo en los síntomas

La COVID-19 ha llevado los sistemas sanitarios de todo el mundo al borde del colapso. Los gobiernos han respondido rápidamente para dotarlos eficazmente de recursos con el fin de proteger la salud del personal, los pacientes y las comunidades. Los profesionales sanitarios han respondido elevando sus habilidades, compasión e ingeniosidad muy por encima de las expectativas normales en la comunidad o a nivel profesional.

La COVID ha demostrado claramente que mitigar el impacto del virus no es responsabilidad exclusiva de los profesionales de la salud sino que depende de cada ciudadano. Las personas y las comunidades tienen muchas de las claves necesarias para detener la propagación de la COVID adoptando medidas sencillas de salud pública como la higiene de manos, el mantenimiento de la distancia social y el uso de mascarillas. Los ciudadanos y las comunidades han jugado un papel central en la extensión y la rapidez de propagación de la COVID que, a su vez, ha tenido un efecto en la demanda del sistema de salud. La actuación responsable de la comunidad ha comprado tiempo para que los sistemas sanitarios pudieran prepararse y reorganizarse para la afluencia potencial de pacientes.

El aprendizaje al respecto, tal y como destaca Lord Nigel Crisp en su libro *La salud se hace en casa: los hospitales son para reparaciones* (Crisp, 2020), es que la ciudadanía desempeña EL mayor papel de cara a generar y mantener una buena salud y afrontar muchos de los grandes retos sociosanitarios en la actualidad, en particular las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud mental, la soledad, la pobreza y los trastornos por uso de sustancias. Para satisfacer estas necesidades, los sistemas de salud necesitan un nuevo enfoque para no estar centrados simplemente en los cuidados agudos, es decir no solo en reparar, sino que también desempeñen un gran papel en la 'creación de salud' y el abordaje de muchas de las causas subyacentes de la mala salud.

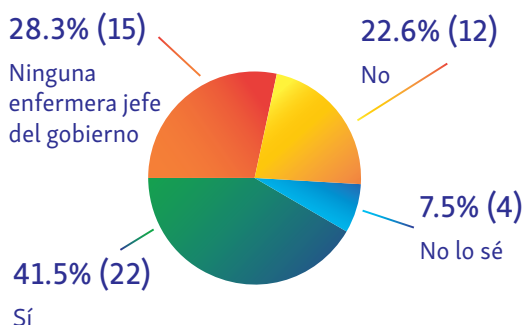
La visión de futuro para la atención de salud insta a una alianza entre el sistema sanitario, otros sectores (por ejemplo, educación, transporte, etc.), el gobierno y la ciudadanía con el fin de trabajar conjuntamente y crear así una "sociedad saludable que genere salud" (Crisp, 2020), lo cual implica que todas las partes sean responsables de generar las condiciones necesarias para que las personas estén sanas a lo largo de todo el ciclo vital, es decir supone abordar los determinantes sociales de la salud.

De hecho se trata de un nuevo ímpetu y concepción de una visión antigua: la 'Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud' suscrita en 1986 para impulsar la promoción de la salud empoderando a las personas para incrementar el control sobre su salud y mejorarla. Este movimiento mostró que la salud no es solo responsabilidad del sector sanitario sino que va más allá y abarca desde los estilos de vida saludables hasta el bienestar (OMS, 2021). Es la espina dorsal de la recuperación y la prosperidad en un mundo pospandémico.

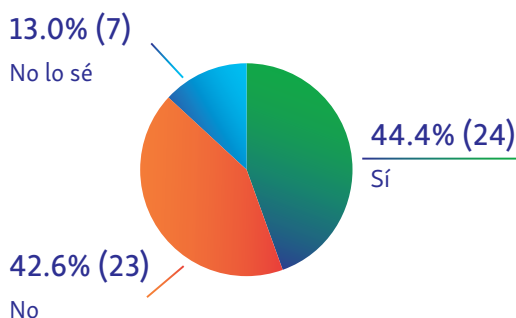
Para que esta visión tenga éxito, la profesión de enfermería ha de participar y colaborar activamente. Como miembros de la profesión que más ampliamente comprende a la persona y sus necesidades de salud, las enfermeras son fundamentales para abordar los distintos aspectos de la potenciación de la salud y la generación de comunidades más sanas. Como administradores de confianza y familiarizados con la buena salud en las escuelas, los lugares de trabajo, los centros de salud pública, los correccionales, los centros de cuidados prolongados y a domicilio, los hospitales y otros entornos de la comunidad, están liderando la construcción de una 'Cultura de la Salud' (Campaña para la acción, 2021).

Tabla 1: Resultados de la encuesta del CIE sobre la participación de las enfermeras en la toma de decisiones de alto nivel

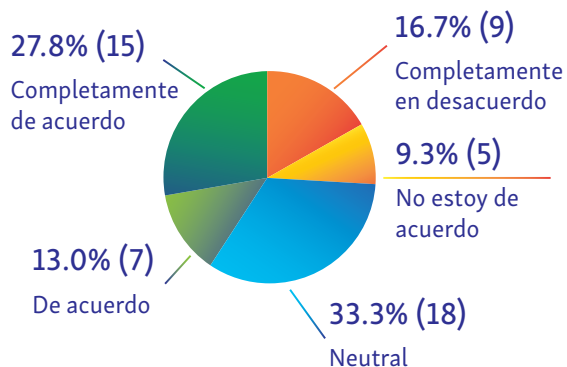
¿Han participado las enfermeras jefe del gobierno en la toma de decisiones de salud a nivel nacional?



¿Se ha contado con enfermeras especializadas en la prevención y el control de infecciones en los equipos de toma de decisiones sobre las políticas gubernamentales en relación con la COVID?



¿Se han incluido enfermeras líderes senior y se han utilizado eficazmente en la toma de decisiones de alto nivel?



Análisis de resultados de la encuesta

A finales de 2020, el CIE encuestó a sus más de 130 asociaciones nacionales de enfermería (ANE) miembro. Si bien casi la mitad (41,5%) de las ANE que respondieron a la encuesta señaló que su país tenía una enfermera jefe participando en la toma de decisiones de salud a nivel nacional, la mayoría había sido excluida (22,6%) o el país carecía de enfermera jefe del gobierno (28,3%), lo cual significa que el mayor grupo de profesionales sanitarios no ha estado representado en los niveles sénior de toma de decisiones y que la voz más poderosa de defensa del paciente está ausente en los debates.

La situación es similar en el caso de las enfermeras especialistas en prevención y control de infecciones (PCI) puesto que muchas (>42%) parecen estar excluidas de la toma de decisiones de alto nivel. En muchos casos, los comités parecen estar formados por una amplia mayoría de médicos. La PCI ha sido una especialidad de la enfermería desde sus orígenes más tempranos y es el arma más eficaz que tiene la comunidad para combatir la pandemia. Sin la voz de la enfermería, la formulación y aplicación de políticas en los sistemas sanitarios y la comunidad no puede ser igual de eficaz.

La encuesta también ha revelado un uso eficaz de aproximadamente el 40% de las enfermeras sénior en la toma de decisiones de alto nivel durante la pandemia. Sin embargo, muchas asociaciones han señalado que, aunque a finales de 2020 se recurriera a enfermeras, estas fueron ignoradas en las primeras fases de la pandemia.

Los resultados de esta encuesta arrojan una crítica escandalosa a muchos sistemas de salud en todo el mundo. Las enfermeras son los componentes básicos de cualquier sistema sanitario eficaz y juegan un papel fundamental en la promoción y protección de la salud y el bienestar de las personas y las comunidades en todo el ciclo vital. Es necesario actuar para abordar la falta de participación de las enfermeras en los niveles sénior de toma de decisiones ahora y de cara al futuro de manera que los sistemas de salud colaboren eficazmente con las personas y las comunidades para crear sociedades saludables que generen salud.



En primer plano



EE.UU. – Trabajando con voluntarios para potenciar la salud de los mayores

En una pequeña comunidad regional, se determinó que 3 400 mayores corrían riesgo de exposición a la COVID-19. Las enfermeras, otros profesionales sanitarios y voluntarios se pusieron a trabajar para cubrir las necesidades de estas personas que se estaban refugiando en el lugar. La importante coordinación llevada a cabo entre diferentes sectores permitió cubrir las necesidades de su vida diaria, en particular en cuestión de alimentos, compañía y salud física. Como resultado, se produjo una reducción significativa en las visitas a los hospitales y en la transmisión de la COVID-19 (Asociación Americana de Hospitales 2020).



Irán – Impartiendo educación en salud a niños vulnerables

La enfermera Haleh Jafari imparte voluntariamente formación en la comunidad sobre cómo protegerse del contagio de la COVID-19 a niños vulnerables obligados a trabajar en las calles de Teherán. Entre las acciones de apoyo que lleva a cabo, colabora en la distribución de geles desinfectantes, mascarillas y guantes en la comunidad. También enseña a los niños otros aspectos sanitarios y cómo acceder a atención de salud. Solo logra llegar a unas pocas personas cada vez, pero cree que muchos niños han logrado protegerse frente a la COVID-19 y tener esperanza en sus vidas (Estudio de caso del DIE presentado por Haleh Jafari, Universidad de Ciencias Médicas de Teherán).



Crédito de imagen: Chetoui Aida, Concurso de fotografía del DIE2021



Irlanda – Asociándose con la comunidad para superar retos sanitarios

La enfermera Gillian Fahy y la Dra. Roisin Lyons han diseñado el 'Programa Ampliado de Código Abierto para Voluntarios (OSVX)'. Se trata una comunidad de voluntarios de toda Irlanda que dedican su tiempo libremente a diseñar soluciones de código abierto para superar retos a los que se enfrenta el personal de primera línea durante la pandemia de COVID-19. En total, 1 500 voluntarios, ingenieros, artistas, enfermeras y médicos han aunado sus fuerzas al objeto de diseñar más de 30 innovaciones dirigidas a mejorar la salud y el bienestar, abarcando desde las telecomunicaciones hasta los EPI. Entre las innovaciones destaca una app que permite monitorizar la salud de las personas sin necesidad de realizar consultas presenciales con enfermeras. El resultado del programa ha sido beneficioso para comunidades enteras (Entrevista del DIE a Gillian Fahy).



Bermuda – Enfermera Jefe

La Enfermera Jefe de Bermuda es miembro activo de la Organización de Medidas de Emergencia del país. Hasta la fecha, la respuesta de Bermuda ha sido eficaz contra la crisis de COVID-19 manteniendo al mismo tiempo la continuidad de las empresas y la resiliencia para abordar la pandemia (Agencia para el Desarrollo Empresarial de Bermuda, 2021)



Australia – Enfermeras especialistas trabajando eficazmente para detener la transmisión comunitaria de la COVID-19

Australia ha sido uno de los países con mayor éxito en la detención de la transmisión comunitaria de la COVID-19. Las enfermeras han participado activamente en la toma de decisiones de alto nivel liderando, por ejemplo, el Grupo de Expertos en Control de Infecciones que asesora al Comité Principal de Protección de la Salud de Australia y a sus otros comités permanentes sobre cuestiones relacionadas con la prevención y el control de infecciones (PCI).

Figura 2: Carta de Ottawa y participación de la enfermería

1. Animar a las enfermeras a colaborar con la comunidad en un esfuerzo por incrementar la participación de las personas y las comunidades en el proceso de toma de decisiones sobre cuestiones que repercuten en su salud y bienestar.
2. Fomentar el papel de las enfermeras como defensoras del paciente; las enfermeras desempeñan un papel central de cara a dar voz a quienes no la tienen.
3. Equipar a las enfermeras con datos e información para comprender los problemas de salud que se están produciendo en la comunidad.

Fortaleciendo la acción de la comunidad



Desarrollando habilidades personales

1. Utilizar la proximidad de las enfermeras a los pacientes para ayudar a las personas a desarrollar sus habilidades garantiza que estas tengan la información y el conocimiento necesarios para tomar decisiones informadas.
2. Usar las habilidades de la enfermería para sostener la alfabetización en salud de los pacientes, sus familias y el público en sentido más amplio.
3. Aprovechar las habilidades de las enfermeras para ayudar a las personas a moverse por la complejidad del sistema de salud.
4. Garantizar que la formación de enfermería incluye razonamiento científico, competencias técnicas y comunicación interpersonal con el fin de descubrir y satisfacer las necesidades de las personas atendidas.

1. Recurrir a las enfermeras jefe del gobierno para que participen directamente en la formulación de políticas en los niveles estatal/provincial, nacional, regional e internacional.
2. Implicar activamente a las enfermeras en la formulación de políticas públicas, en particular de cara a definir un problema y su solución.
3. Incrementar el número de enfermeras activas en sus Asociaciones Nacionales de Enfermeras y a través de ellas, y que participan en cuestiones de políticas locales.

Diseñando políticas públicas saludables

Reorientando los servicios de salud

1. Utilizar a las enfermeras eficazmente para que puedan promover la colaboración intersectorial entre el sector salud, la policía, la formación y el transporte (etc.) con el público.
2. Trabajando en alianza con otros proveedores sanitarios, las enfermeras pueden alentar prácticas de salud positivas centradas no solo en la parte de la curación sino también en los aspectos de la promoción.
3. Asegurar que las enfermeras están presentes en todos organismos sénior de toma de decisiones de hospitales y servicios de salud.
4. Sostener un entorno en el que ninguna profesión domina la conversación y construir una cultura de respeto mutuo.

Creando entornos que apoyen

1. Aprovechar el papel central de las enfermeras de cara a facilitar la interacción entre varios grupos/entidades (por ejemplo, en las escuelas) en un esfuerzo por intercambiar información, ideas, aclarar roles y establecer estrategias para generar entornos saludables.
2. Apoyar el trabajo en red entre enfermeras en el sector de los cuidados agudos y la atención primaria.
3. Animar a las enfermeras a asumir responsabilidad y un papel de liderazgo para poder trabajar de forma autónoma y en un equipo en la comunidad.
4. Alentar a las enfermeras para que ocupen puestos en juntas y en otros comités de alto nivel.



Cobertura sanitaria universal: una inversión para la prosperidad de la economía y la comunidad

La COVID-19 ha mostrado claramente la fragmentación e infradotación de recursos de nuestros sistemas de salud en todo el mundo, lo cual a su vez ha puesto de relieve hasta qué punto son importantes la cobertura sanitaria universal (CSU) y la seguridad de la salud global (SSG). La consecución de la CSU supone que todo el mundo pueda acceder a los servicios sanitarios de calidad que necesitan sin padecer penurias económicas. Los países firmemente comprometidos con la CSU combinada con la SSG y la promoción de la salud basada en la población están mejor preparados para gestionar las repercusiones sanitarias de la pandemia y los efectos económicos resultantes (Ooms et al., 2018).

Sin embargo, los programas de CSU y SSG se encuentran amenazados. Se han reducido los ingresos públicos a causa del declive en la actividad económica y los países están financiando su déficit cada vez más, lo cual, a su vez, está incrementando la deuda para los próximos años. Es muy probable que aumenten los desembolsos del propio bolsillo para recibir la atención de salud fundamental y necesaria, lo cual provocará que haya personas que se priven de ella. Tal y como afirman economistas líderes del Banco Mundial (Iraava & Tandon, 2020): “La sacudida económica aumenta las posibilidades de que veamos una ralentización o incluso un cambio de tendencia en el incremento del gasto público en sanidad, poniendo así en peligro el progreso hacia la CSU” logrado durante años.

Existe una percepción errónea de que los sistemas de salud han recibido un aluvión de nuevos recursos a causa de la COVID-19 (Iraava & Tandon, 2020). Sin embargo, este incremento se debe a la financiación de la situación de mayor emergencia y es poco probable que se mantenga en el futuro. De ahí que la capacidad de los sistemas de salud de prestar cuidados rutinarios y afrontar el próximo gran aumento de la demanda de sanidad, salud mental y otras ENT sea limitada.

La pandemia, la interrupción de la economía, las crisis de justicia social y otros caos han provocado un brusco aumento de la ansiedad, la depresión, los trastornos por uso de sustancias y otros problemas de salud mental y comportamentales. El aislamiento prolongado y las medidas de distanciamiento físico están demostrando hasta qué punto el contacto social contribuye tanto a la salud física como al bienestar mental y emocional. Teniendo en cuenta estas cuestiones, es probable que se produzca un rápido incremento de la demanda de servicios de salud mental que podría costarle a la economía mundial hasta 16 billones de dólares estadounidenses en 2030 en caso de no abordar este fracaso colectivo (Deloitte, 2021). A día de hoy, se dedica menos del 1% del gasto sanitario a servicios de salud mental, y menos del 1% del personal sanitario mundial está trabajando en ese ámbito. La salud de nuestras comunidades afecta directamente a la riqueza de las naciones.

La visión de futuro para la atención sanitaria es que la salud y la economía se vean inextricablemente entrelazadas, de manera que los gobiernos, quienes formulan las políticas y los sistemas de salud valoren de nuevo sus prioridades, rendición de cuentas y desempeño para garantizar su preparación frente a pandemias, así como una distribución eficaz de las vacunas, una mejor salud de la población y acceso a cuidados para sostener la recuperación económica pos-COVID-19. La CSU ha de ser una inversión, lo cual implica invertir en el personal sanitario, en particular en las enfermeras. Los cuidados de enfermería representan

aproximadamente el 80% de los contactos entre pacientes y proveedores sanitarios (Kickbusch, 2018). A causa del tamaño de la fuerza laboral y su impacto en la salud individual y comunitaria, invertir en la enfermería como forma de implantar la CSU debe considerarse la mitad de la batalla. Una mayor inversión en la enfermería mejorará los servicios sanitarios además de fortalecer la promoción de la salud, que es un elemento central para la consecución y el mantenimiento de la CSU.

Figura 3: Estrategias eficaces para reforzar la CSU



Las enfermeras son la solución para la expansión rápida y rentable de una CSU de alta calidad

En primer plano



Kenia – Las enfermeras como proveedores de atención primaria para poblaciones rurales

En Kenia, la ratio actual de enfermeras en activo es de nueve por cada 10 000 habitantes (OMS, 2020a), es decir, considerablemente por debajo de la recomendación de la OMS de 25 enfermeras por cada 10 000 habitantes.

A menudo muchas enfermeras atienden a más de 100 pacientes por día y en numerosos centros de salud las enfermeras ofrecen los únicos cuidados profesionales a las poblaciones rurales.



Polonia – Prescripción de enfermería para mejorar la experiencia del paciente

Las enfermeras y las parteras debidamente cualificadas pueden prescribir dispositivos médicos específicos, alimentos y productos medicinales con principios activos específicos, pero no medicamentos con sustancias muy potentes o fármacos controlados. De este modo, se ha incrementado el acceso de los pacientes a los medicamentos, se ha mejorado su adherencia a los mismos, se ha reducido la polifarmacia y se ha incrementado el desempeño del equipo. La investigación demuestra que la prescripción de enfermería también mitiga situaciones de escasez de personal médico (Zimmermann et al., 2020).



Taiwán – Sosteniendo la enfermería de práctica avanzada

El Ministerio de Salud y Bienestar de Taiwán está promoviendo a las enfermeras de práctica avanzada (EPA) para mejorar el acceso a la atención sanitaria y satisfacer las necesidades de salud de las personas y las comunidades. Se están realizando más inversiones en la formación de nuevas enfermeras profesionales en las áreas de la enfermería de anestesia y de atención comunitaria/primaria.



Reino Unido

A causa de la COVID-19, se cerraron muchos albergues para sintecocho y sus ocupantes fueron alojados temporalmente en hoteles, lo cual incrementó más que nunca la importancia de llegar a estas personas. Las enfermeras de atención directa en Reino Unido respondieron rápidamente para tratar problemas de salud y defender a quienes se habían quedado fuera (Healy, 2020).

Accediendo a cuidados, cambiando prioridades, e innovando

No se pueden infravalorar los cambios causados por la COVID-19 en la prestación de atención de salud. La combinación de confinamientos, cuarentenas, desinformación, tasas elevadas de ocupación de camas en hospitales y una cultura del miedo han transformado radicalmente la respuesta de la ciudadanía a la hora de buscar cuidados cuando los necesitan. Además de este problema de la demanda, se han reducido numerosos servicios de salud y se ha dado la prioridad a personal y recursos en otros lugares. También se ha interrumpido el cuidado de las enfermedades crónicas ya que se han producido altas tempranas del hospital al hogar, se han reprogramado citas no urgentes para procedimientos electivos/ambulatorios y se han efectuado traslados de personal.

En 2020, la OMS realizó una encuesta a la que respondieron más de 105 países. Las respuestas demostraron que el 90% de ellos había experimentado una marcada interrupción de sus servicios de salud, y los países de renta baja y media denunciaron las mayores dificultades (OMS, 2020b). La pandemia ha sacado a la luz vulnerabilidades reales de los sistemas de salud, que tienen que responder a las emergencias al mismo tiempo que a las necesidades de las personas en todo el ciclo vital. Existe el riesgo de que los grandes logros obtenidos en materia de salud en las últimas dos décadas se evaporen en un periodo breve de tiempo. El colapso de muchos de los servicios diagnósticos y de monitorización esenciales tendrá efectos adversos graves para la salud, y sus consecuencias podrían no apreciarse en muchos años. Las poblaciones vulnerables son las más afectadas en esta época y estas barreras a la atención de salud tienen el potencial de profundizar en las desigualdades sanitarias.

Sin embargo, para responder a esta crisis, muchos países están intentando desarrollar nuevas modalidades de prestación de cuidados. Esta rápida transformación podría poner los cimientos para un mayor acceso y mejores prestaciones siempre y cuando los cuidados sean económicamente sostenibles, seguros y de calidad, además de ser accesibles y ofrecer una experiencia positiva al consumidor.

Este tipo de transformación de los servicios de salud requerirá un rediseño de todo el continuo que abarque la atención primaria, secundaria, comunitaria y los cuidados agudos. Se espera que todo el personal sanitario sea más ágil y esté enfocado hacia los cuidados basados en el equipo y empoderados mediante tecnología (en particular, cuidados virtuales).

Las enfermeras han estado a la vanguardia de la transformación del sistema en todo el mundo en un esfuerzo por prestar atención de salud de calidad, segura y accesible. Gracias a su sentido del deber, a pesar del reto al que se enfrentaban, han seguido tratando y cuidando de los pacientes en situaciones extraordinariamente difíciles. Hay que aprovechar y recordar las innovaciones y los avances en la atención de salud para que las próximas generaciones sigan construyendo sobre ellos.

Figura 4: Servicios sanitarios interrumpidos según la Encuesta Mundial de Pulso 2020 de la OMS:



Reducción del **70%** en la vacunación comunitaria rutinaria



Reducción del **69%** en los servicios para las ENT



Reducción del **61%** en el tratamiento de trastornos de salud mental



Reducción del **55%** en el diagnóstico y tratamiento del cáncer



Reducción del **46%** en el diagnóstico y tratamiento de la malaria



Reducción del **42%** en la detección y tratamiento de la tuberculosis



Cancelación de **28 millones** de cirugías rutinarias

Figura 5: El uso de la telemedicina en todo el mundo ha aumentado drásticamente durante 2020/21.

De las ANE encuestadas por el CIE,

el 55%

ha señalado la existencia de nuevas clínicas lideradas por enfermeras, o un mayor número de ellas, recurriendo a la telemedicina.



También ha aumentado el uso de otras tecnologías de apoyo como resultado de la COVID-19 según señala aproximadamente el 50% de las ANE.



En primer plano



China – Protegiendo al paciente: la necesidad fundamental de realizar investigación de enfermería

En febrero de 2020, enfermeras de China publicaron investigación sobre el cuidado de pacientes de cáncer como respuesta a la COVID-19, que fue un catalizador para la protección de estos pacientes en todo el mundo. Recomendaron retrasar intencionadamente la quimioterapia hasta cuando fuera segura en áreas endémicas, así como mayores medidas de protección para pacientes o supervivientes de cáncer, y más vigilancia intensiva para los que se hubieran contagiado de COVID-19 (Liang et al., 2020).



Canadá – Mejorando el acceso a los cuidados por parte de personas con enfermedades mentales

Las enfermeras que trabajan en equipos multidisciplinares han sostenido el acceso a servicios de salud mental por parte de personas con enfermedades mentales diseñando un servicio de telesalud para el triaje, seguimiento, apoyo, tratamiento y promoción de la salud. La vulnerabilidad de muchos clientes provoca que carezcan de acceso a teléfonos u otros dispositivos electrónicos por lo que el equipo ha trabajado con organizaciones de la comunidad y empresas privadas para la donación de teléfonos y planes móviles, lo cual ha facilitado los instrumentos necesarios para prestar cuidados a los clientes (Guan et al., 2021).



Taiwán – Cuidados de enfermería potenciados por tecnologías

Las enfermeras taiwanesas están recurriendo más a una amplia variedad de tecnologías de apoyo a la salud para sostener los cuidados que prestan. Como ejemplos cabe citar la detección de información fisiológica sin contacto, instrumentos diagnósticos auxiliares, plataformas médicas remotas interactivas, seguimiento de cuidados a domicilio en cuarentena, consultas de telemedicina, dermatoscopia y oftalmoscopia mediante teleimagen simultánea, detección de la temperatura por infrarrojos, cribado de datos de la historia clínica para el seguro de salud mediante VPN, protocolo TOCC para cuidadores y visitantes sobre viajes a zonas afectadas, ocupación, contactos, grupos de casos, uso de sistemas de reconocimiento facial y temperatura corporal para el control de entrada/salida al hospital, programación de robots reptiles inteligentes al objeto de leer las tarjetas de los seguros de salud para un rápido cribado del historial de viaje, además de investigación epidemiológica y sistemas de vallas electrónicas.



Portugal – Planteamientos novedosos para nuevos problemas

En Portugal, las enfermeras han desarrollado soluciones utilizando tecnologías de impresión en 3D. Un ejemplo de innovación fundamental ha sido la creación de una pinza segura para el tubo orotraqueal en el momento de la entubación y/o manipulación del circuito ventilatorio con el fin de inhibir procesos de aerosolización potencial (Estudio de caso del DIE presentado por Mario Ricardo Cardoso Gomes, Ordem dos Enfermeiros).

Comunicación fiable: un instrumento eficaz para responder a las emergencias de salud pública

“No solo estamos combatiendo el virus. Estamos combatiendo una infodemia.”

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General de la OMS

La información errónea y la desinformación sobre la COVID-19 se ha extendido más amplia y rápidamente que el propio virus: desde recomendaciones de comer lechuga de mar y beber desinfectante para evitar contagiarse de COVID-19 hasta que las redes 5G propagan el virus. La enorme demanda de información sobre la enfermedad, el alto grado de incertidumbre, lo desconocido y el miedo han generado una tormenta perfecta. Han prosperado mitos, noticias falsas y teorías conspiratorias que lleva tiempo atajar, además de causar confusión, desarmonía y riesgo para la vida.

Vivimos en una era de desinformación y sobrecarga de información que es extremadamente dañina para nuestras comunidades.

“La difusión de afirmaciones falsas y potencialmente peligrosas durante una pandemia letal representa una clara amenaza para nuestra seguridad nacional,” declaró la Representante de EE.UU. Lauren Underwood, RN, en la reunión del Comité de Seguridad Nacional de la Cámara de Representantes celebrada en 2020. “Cuando se habla de información de salud pública fundamental, lo que está en juego es la vida y la muerte” (Stone, 2020).

La OMS se refiere a la sobreabundancia de información – una parte fidedigna pero mucha falsa – a una “infodemia masiva” (OMS, 2020c). En tiempos de crisis, las personas necesitan información precisa para adaptar su comportamiento con el fin de protegerse a sí mismas, además de a sus familias y comunidades, frente a las infecciones. La verdad es uno de los recursos más preciados para una política de salud pública eficaz y su importancia no se debe subestimar.

Por ejemplo, a pesar del anuncio de una vacuna segura y eficaz cada vez hay más desinformación sobre la inmunización y una oleada del movimiento “antivacunas” que podrían disuadir de vacunarse cuando se tenga la posibilidad.

“En muchos países, la falta de confianza ha sido un factor significativo que ha impedido respuestas eficaces a la COVID-19.”

Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias (2021)

La información falsa erosiona la confianza de la ciudadanía en los trabajadores y responsables sanitarios, así como en las organizaciones del ámbito de la salud y los gobiernos que están liderando la lucha contra la COVID-19. Avanzar para devolver la confianza y la seguridad de la opinión pública requiere un esfuerzo concertado junto con numerosas estrategias. Una de las más importantes consistirá en aprovechar las oportunidades que ofrece la confianza que la ciudadanía tiene en las enfermeras. Al conformar la amplia mayoría del personal sanitario que presta la mayoría de los servicios de salud en todo el mundo y ser la profesión que goza de mayor confianza (tal y como pone de relieve la investigación comunitaria en numerosos países), las enfermeras son el mayor recurso y oportunidad del mundo para difundir información clara, concisa y precisa a personas, familias y comunidades.

“En la próxima pandemia de gripe, ya sea ahora o en el futuro, ya sea el virus leve o virulento, el arma individual más importante contra la enfermedad será una vacuna. La segunda arma más importante será la comunicación.”

John M Barry

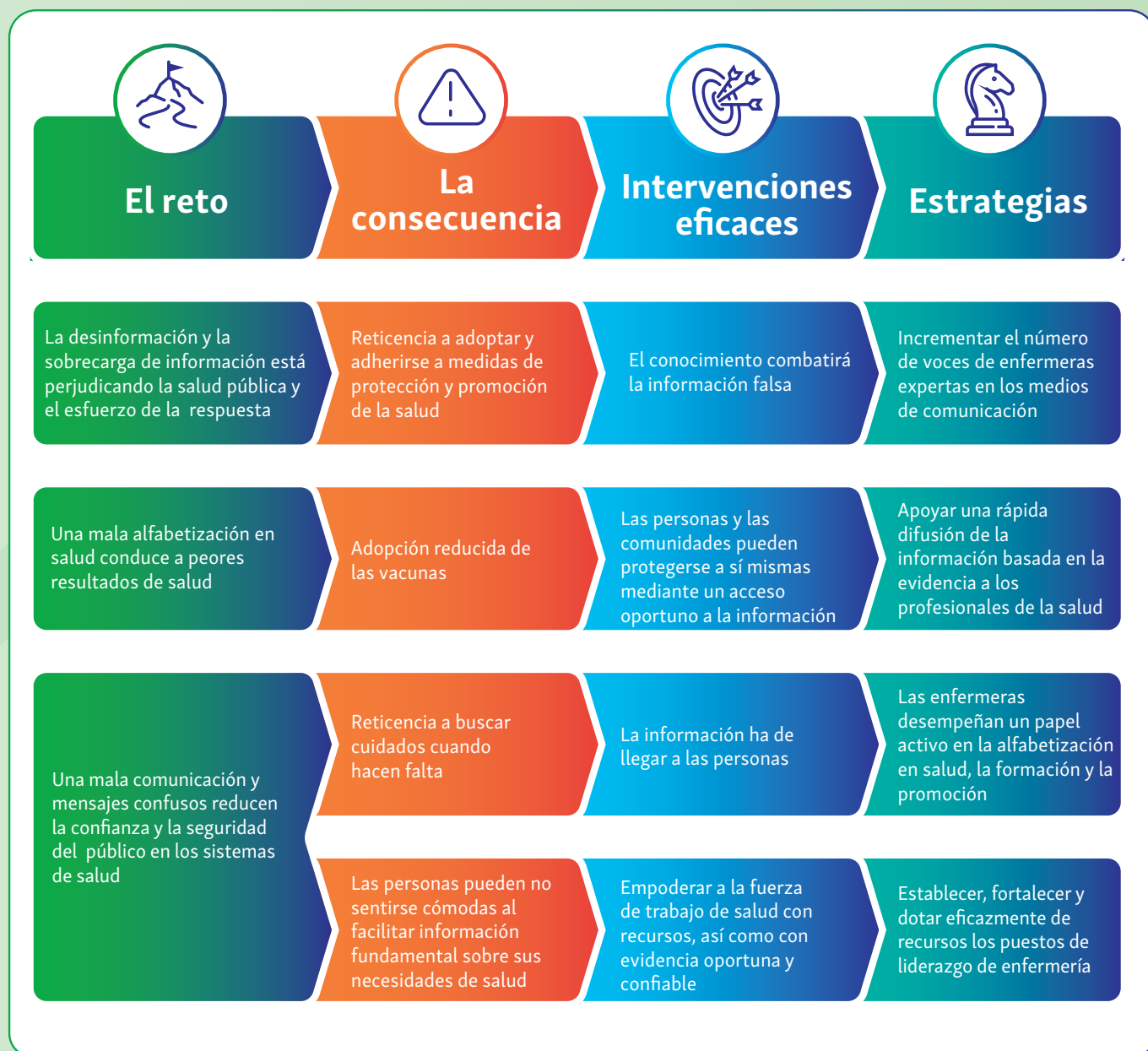
Autor e historiador americano, 2009

En numerosas circunstancias diferentes, se pide a las enfermeras que aporten claridad a la confusión. La ciudadanía se dirige a las enfermeras para que faciliten información precisa y transmitan tranquilidad. Esta voz hace ahora más falta que nunca.

La visión de futuro para la atención de salud se centra en utilizar el recurso fiable que ya tiene: sus enfermeras. Lo que hace falta son los recursos necesarios para equipar a las enfermeras con información basada en la mejor evidencia en un lenguaje accesible con el fin de promover y difundir mensajes de confianza y fidedignos de forma oportuna.

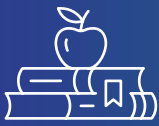
Además, la voz de la enfermería se ha de escuchar en los niveles elevados de toma de decisiones. En la actualidad, las enfermeras representan más de la mitad del total de personal de salud en todo el mundo. A pesar de ello, la enfermería tiene una representación extremadamente limitada en los gobiernos, salas de juntas y niveles ejecutivos de los sistemas de salud. No se puede infravalorar la voz de la enfermería. Ninguna otra profesión puede replicar el conocimiento situacional de las necesidades sanitarias de las personas y las comunidades que ofrece la enfermería. El tipo de información que ofrece la enfermería para tomar decisiones fundamentales en el ámbito de la salud no tiene precio (Anders, 2021). Al igual que la comunidad confía en las enfermeras, también los gobiernos y los sistemas de salud han de confiar en las enfermeras y apoyarlas para que lideren el diálogo público y el debate.

Figura 6: Estrategias para crear confianza en los sistemas sanitarios



Las enfermeras apoyan a los pacientes para que obtengan, comprendan y actúen sobre la información necesaria para una salud óptima: hacen que cada oportunidad cuente.

En primer plano



EE.UU. – Enfermeras escolares

En EE.UU., las enfermeras escolares desempeñan un papel central de cara a incrementar las tasas de vacunación de los niños y sus familias puesto que habitualmente tienen acceso a los estudiantes y gozan de la confianza de los padres para facilitar información de salud precisa, además de tener acceso a registros de inmunización estatales. Las enfermeras escolares están muy bien posicionadas en sus comunidades para educar a estudiantes, familias y personal escolar sobre el papel fundamental de las vacunas en la prevención de las enfermedades, lo cual permite que tanto los alumnos como el personal permanezcan sanos y en la escuela (Asociación Nacional de Enfermeras Escolares, 2020).



Islas Salomón – Colaborando con la comunidad

Las enfermeras están en contacto con los pacientes, las personas y la comunidad recurriendo a mensajes de texto, comunicaciones telefónicas, correos electrónicos y redes sociales para lanzar mensajes clave. Se considera que las enfermeras son recursos esenciales para una aplicación eficaz de las políticas de salud en la comunidad.



Chile – Enfermeras ayudando a los pacientes y sus familias a moverse por el sistema de salud

En Chile se han creado puestos de enfermería para potenciar la comunicación entre los diferentes proveedores de atención de salud en distintos entornos, lo cual garantiza la continuidad de los cuidados compartiendo información oportuna y precisa. Gracias a estos puestos también se realiza el seguimiento de los pacientes y sus familias tras el alta hospitalaria para garantizar que sus necesidades sanitarias reciben el apoyo necesario y disponen de información adecuada sobre su salud para una gestión eficaz de su enfermedad (Guzmán et al., 2020).



Centrándose en la atención a personas vulnerables: personas que reciben cuidados prolongados

La historia ha demostrado que durante las emergencias y catástrofes sanitarias, las poblaciones vulnerables corren mayor riesgo de padecer enfermedades tanto leves como graves. A pesar de la plétora de artículos sobre esta cuestión, no hemos aprendido la lección y, como resultado, nos encontramos ante retos increíbles a la hora de proteger a los más vulnerables. Es necesario actuar inmediatamente para protegerles y promulgar políticas para cuidar mejor de estas personas de cara al futuro.

Uno de los grupos vulnerables más afectados durante la pandemia es el de las personas mayores y las que viven en centros de cuidados prolongados (CCP). La OMS ha señalado que la tasa de mortalidad de los mayores de 80 años es superior al 20% en Australia, Japón y la República de Corea. En Europa, se calcula que entre el 30 y el 60% de las muertes se han producido en usuarios de CCP (OMS, 2020d). Existen otros problemas de salud que también han afectado a este grupo y que no son tan cuantificables como por ejemplo el incremento del aislamiento social, el empeoramiento de la ansiedad generalizada, los trastornos depresivos graves y el abandono.

Antes de la COVID-19, los CCP ya padecían dificultades importantes puesto que el sistema estaba plagado de fallos, posiblemente por la infravaloración de los mayores. A medida que las personas envejecen, sus opciones y autonomía pueden disminuir, lo cual incrementa su vulnerabilidad y riesgo de padecer daños (Duckett et al., 2020).

La COVID-19 ha sacado a la luz las lagunas existentes en los CCP. El nivel considerable de infrainversión y la falta de supervisión de las garantías de calidad han provocado que el sistema sea incapaz de prestar a las personas mayores los

cuidados que necesitan. Durante mucho tiempo, los CCP han tenido dificultades para mantener niveles adecuados y apropiados de dotación de personal. Los estudios han demostrado un mejor desempeño de los centros con mayores niveles de dotación de personal con las habilidades, conocimientos y experiencia adecuados (Ochieng et al., 2021). Otros factores clave que han contribuido a la mayor carga de COVID han sido la falta de directrices estandarizadas, información y recursos necesarios (como EPI, etc.) para cuidar de las personas mayores. Por ejemplo, a causa de la falta de recursos en los CCP, mucho personal de enfermería a domicilio se ha contagiado de COVID-19 y ha perdido la vida. Un informe reciente de Amnistía Internacional, la Internacional de Servicios Públicos y Uni Global Union (Amnistía Internacional, 2021) afirma que al menos 1 500 miembros de este personal han fallecido de COVID-19 en EE.UU. En Reino Unido, los datos del gobierno muestran que quienes trabajan en residencias de mayores y en atención comunitaria tienen el triple de posibilidades de fallecer por COVID-19 respecto a la población activa general.

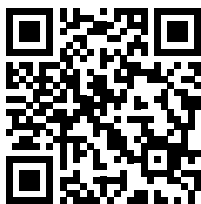
El Ministerio de Cuidados Prolongados de Ontario ha formulado la siguiente solución a la crisis: “contratar más personal, mejorar las condiciones laborales para el personal existente, impulsar a líderes eficaces que rindan cuentas e implantar estrategias de retención para que los centros de cuidados prolongados sean un lugar mejor tanto para los residentes que viven en ellos como para el personal que trabaja en ellos” (Webster, 2021).

Cambiar este paradigma requiere modificar nuestra concepción del envejecimiento y reconocer que las personas mayores tienen derechos. Precisamente esos derechos son los que deben modelar el nuevo sistema de prestación de apoyo a los mayores



considerando al mismo tiempo los derechos de los cuidadores y el personal. Este planteamiento permite establecer las bases de una visión para la atención de salud más allá de la pandemia y sostener a grupos de población vulnerable, como los mayores, para que su salud y bienestar prosperen.

La visión de futuro para la atención de salud ha de tener en cuenta a las poblaciones vulnerables puesto que no hacerlo solo aumentará las barreras a las que se enfrentan para recibir atención sanitaria y ampliará las desigualdades de salud existentes.



Enlace por código QR a la publicación del
DIE La Salud es un Derecho Humano
(página 7).

Tabla 2: Resultados de la encuesta del CIE relacionados con Cuidados Prolongados

El 20% de las ANE

SEÑALÓ QUE SU PAÍS SEGUÍA SIN TENER EPI ADECUADOS O SUFICIENTE CANTIDAD DE ELLOS EN LOS CENTROS DE CUIDADOS PROLONGADOS (CCP).

En muchos CCP, el personal se tenía que fabricar su propio EPI.

Al principio de la pandemia, la mayoría de los países denunciaba una grave escasez de EPI en los CCP.

El 26% de las ANE

HA SEÑALADO UNA REDUCCIÓN DE LOS NIVELES DE DOTACIÓN DE PERSONAL EN LOS CCP DE SU PAÍS COMO RESULTADO DE LA COVID.



En primer plano



Nueva Zelanda – Las enfermeras líderes son la fuerza motriz que impulsa la respuesta en los CCP

En febrero de 2020, una enfermera sénior del segundo mayor proveedor de atención a mayores de Nueva Zelanda diseñó planes de mitigación del impacto en instalaciones de COVID-19. Poco después se formó un Grupo de Liderazgo de Enfermería para asesorar al gobierno, así como a quienes formulan las políticas y a los sistemas de salud en relación con la gestión de la COVID-19 en los CCP. Este grupo movilizó a la ciudadanía para que comprendiera los problemas y protegiera del virus a los mayores. Está claro que el liderazgo de enfermería ha tenido una profunda repercusión de cara a mantener seguros los centros de atención a mayores (Hughes, 2020).



Canadá – Cuidando de los cuidadores para prevenir la propagación de la COVID

Los CCP en Columbia Británica han implantado una serie de estrategias para prevenir brotes en sus instalaciones. En particular, han sostenido a sus empleados durante seis meses proporcionándoles una paga comparable, trabajo a tiempo completo y prestaciones por baja por enfermedad, lo cual les ha permitido tomarse tiempo libre en caso de estar expuestos a la COVID-19, dedicar su tiempo a un solo centro y optimizar la información de salud pública (O'Toole, 2020).



Australia – Detección temprana del deterioro en residentes mayores

Se ha realizado una colaboración entre un CCP y un hospital de cuidados agudos con el fin de reducir el número de hospitalizaciones evitables. El Programa de Detección Temprana del Deterioro en Residentes Mayores, desarrollado por enfermeras y otros proveedores de atención comunitaria, pretende incrementar las habilidades clínicas de todo el personal de cuidados, mejorar el apoyo a las decisiones, posibilitar más servicios diagnósticos a nivel local y mejorar el acceso a asesoramiento especializado. Como resultado, se ha producido una reducción del 19% en las hospitalizaciones y del 31% en su duración media (Carter et al., 2020).



Singapur – Planteamiento completo a los cuidados

Un CCP ha protegido a sus residentes mediante una serie de estrategias clave como por ejemplo trasladar al personal al cuidado de mayores a alojamientos privados, realizar test al personal antes de cada turno y asegurarse de que los usuarios del centro se realizaran un test antes de ser admitidos.

Guardianes de la salud pública

Las enfermeras de salud pública han sido una pieza clave del liderazgo demostrado durante la crisis actual. Se han desplegado rápidamente en ‘equipos móviles de actuación’, han investigado los contactos de los casos, han impartido educación en salud, en particular sobre autoaislamiento y cuarentena, y han realizado un seguimiento de la salud y el bienestar respondiendo según las necesidades. Esta monitorización y respuesta se ha llevado a cabo mediante telemedicina y visitas a domicilio. Las enfermeras de salud pública han sostenido el peso de una responsabilidad enorme, sobre todo en relación con la educación en salud a causa de los cambios tan rápidos que se producían en la orientación sobre la COVID-19 (Edmonds et al. 2020).

La evidencia ha demostrado que los CCP responden de manera fiable y eficaz a las emergencias provocadas por enfermedades infecciosas prestando cuidados seguros, eficaces y no discriminatorios a las comunidades a las que atienden. A pesar de su función esencial, en muchos países los puestos de las enfermeras de salud pública a menudo han estado infrafinanciados y han sido eliminados o tienen una dotación insuficiente de recursos, lo cual ha provocado una disminución del mandato de salud pública y un menor acceso a experiencia institucional para prestar este tipo de servicios incrementándose así la vulnerabilidad de las comunidades frente a las amenazas de enfermedades tanto crónicas como infecciosas (Edmonds et al., 2020).

En la actualidad, como respuesta a la COVID-19, se han suspendido numerosos programas de salud pública, en particular el seguimiento del consumo de tabaco, servicios de salud materna, violencia doméstica (incluido el abuso y el abandono de niños), salud mental y trastornos por uso de sustancias. La retirada de estos servicios aumentará el impacto social de la COVID-19 y muchas crisis de salud pública serán más graves tras la pandemia (Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades, 2017).

Las restricciones económicas a las que se enfrentan los gobiernos para la reconstrucción tras la COVID-19 provocarán que se cuestione la necesidad de cualquier gasto como por ejemplo las enfermeras de atención primaria. Existe la posibilidad de que se recorten los servicios y se sustituya personal cualificado por empleados de menor coste, pero así no es posible mejorar la eficiencia. Considerando la preparación, conocimientos, habilidades de toma de decisiones clínicas y flexibilidad de las enfermeras de salud pública, hay que considerarlas parte de la solución (Campbell et al., 2020). Existe evidencia clara de que estas enfermeras son rentables, valiosas y ofrecen un retorno de la inversión tanto a corto como a largo plazo. Priorizar la infraestructura de salud pública para salvaguardar el futuro, en particular las enfermeras de salud pública, es una lección importante que hay que extraer de la pandemia (Kub et al., 2017; Consejo Nacional Asesor de Educación y Práctica de la Enfermería, 2016).

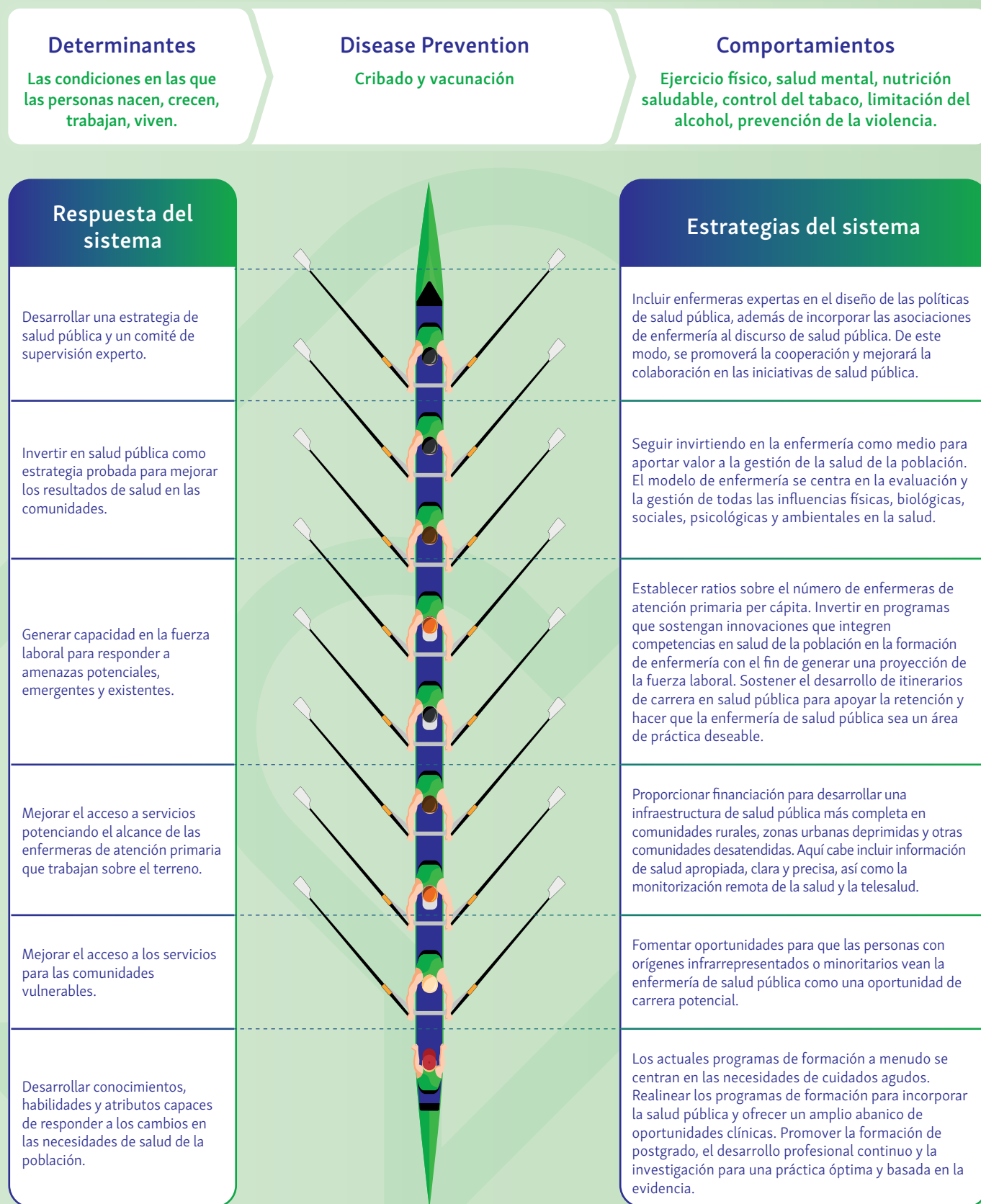
“La lectura atenta de la cronología de los primeros acontecimientos en la aparición de la COVID-19 sugiere al Grupo que se perdieron ocasiones para aplicar medidas básicas de salud pública a la primera oportunidad... Las medidas de salud pública destinadas a frenar la pandemia han de aplicarse exhaustivamente.”

Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias (Grupo independiente, 2021)



Crédito de imagen: Nazila Ghomian, Concurso de fotografía del DIE2021

Figura 7: El refuerzo de las enfermeras de Salud Pública como clave para un futuro más saludable y mejores resultados sanitarios



La salud de una nación está estrechamente relacionada con la fuerza del personal de salud pública

En primer plano



Sierra Leona – Trabajando con la comunidad para cubrir las necesidades de salud pública

Desde el final de la epidemia de Ébola, el gobierno de Sierra Leona ha puesto de relieve la importancia de recurrir a las comunidades para promover la salud. Las enfermeras trabajan de cerca con los trabajadores sanitarios de la comunidad para mantener las historias de salud, realizar el seguimiento de los contactos y visitas a domicilio para encontrar a miembros de la comunidad enfermos, notificar fallecimientos a equipos de entierros y llevar a cabo cribados (McMahon et al., 2017).



México – Las enfermeras son clave en la promoción de los programas de vacunación

En México, las enfermeras de salud pública son responsables de promover los programas y estrategias de vacunación para la prevención de enfermedades no transmisibles (Nigenda et al., 2010).



Cuba – Formando a todas enfermeras sobre el papel central de la salud pública

En Cuba las enfermeras realizan un amplio abanico de funciones de salud pública importantes como prestar cuidados a personas, familias y comunidades, realizar cometidos administrativos en relación con la salud, formar a otro personal de enfermería y de salud, realizar investigación sobre problemas de salud de la población y modelar la política de salud pública. Los programas académicos para todos los niveles de formación y capacitación de enfermería – desde las enfermeras auxiliares hasta las especialistas – tienen un contenido curricular de salud pública considerable (Nigenda et al., 2010).



PARTE DOS: Sosteniendo a las enfermeras para lograr un sistema de salud mejor

A lo largo del último año, las enfermeras han desempeñado algunas de las funciones y responsabilidades más importantes durante la pandemia. Y seguirán estando en primera línea en la prestación de atención de salud en las comunidades, la atención primaria y el sector de los cuidados agudos. Las enfermeras han sido líderes garantizando que todos los pacientes reciben cuidados centrados en el paciente y de alta calidad. Mientras cumplían con sus funciones y responsabilidades, han llevado a cabo un gran sacrificio, en particular en términos de salud física, mental y emocional, llegando incluso a sacrificar su propia vida.

Las organizaciones de enfermería han jugado un papel fundamental en todo el mundo poniendo de relieve estas cuestiones y abogando por el cambio ante quienes formulan las políticas y los líderes de los sistemas de salud. Además de su papel de defensa y representación de la profesión, las organizaciones de enfermería han sido decisivas para sostener a las enfermeras con estándares de práctica profesional, desarrollo personal y profesional, oportunidades de trabajo en red y colaboración, apoyo emocional y psicológico y muchas otras funciones esenciales.

El CIE lidera desde el frente en relación con las cuestiones de enfermería y atención de salud en todo el mundo y lleva años advirtiendo a los líderes sobre los peligros de las epidemias y las pandemias y la infra inversión en enfermería en el mundo. La organización actuó rápidamente durante los primeros días de la crisis reuniendo a los líderes de enfermería para ayudarse entre sí y aprender de sus experiencias. El CIE ha colaborado activamente en cuestiones clave durante la pandemia poniendo especial énfasis en la protección física, mental y emocional de los trabajadores sanitarios. Para acceder a un informe completo de la labor del CIE durante la pandemia de COVID-19, haga clic aquí.

Ahora las organizaciones y los líderes internacionales de todo el mundo se están haciendo eco de los llamamientos a la acción por parte del CIE para invertir en la enfermería, garantizar que las enfermeras tienen un puesto en la mesa donde se toman las decisiones, mejorar la formación de la profesión y construir y retener la fuerza laboral de enfermería. El CIE es la voz pública global que defiende las necesidades de salud y los derechos de las personas, las comunidades y los trabajadores sanitarios.

El llamamiento del CIE es sencillo: **ahora es el momento de trabajar juntos. Ahora es el momento de actuar.**

Esta sección se centra en acciones para sostener a las enfermeras con el fin de lograr un sistema de salud mejor.

Un lugar seguro para trabajar

En enero de 2021, el CIE recibió informes señalando que más de 2 800 enfermeras habían perdido la vida por la COVID-19 en 60 países. Es probable que esa cifra sea una clara estimación a la baja pero, a causa de una recopilación de datos insuficiente, puede que pasen años antes de que se conozca la cifra real. Hay pocos precedentes de estos niveles de muertes de enfermeras, que han superado incluso los fallecimientos de enfermeras durante la I Guerra Mundial. Además del elevado número de enfermeras fallecidas por la enfermedad, un número incontable de ellas ha padecido sus efectos como resultado directo de su trabajo y proximidad a los pacientes enfermos de COVID-19.

En 2020, se pidió a las enfermeras que trabajaran en condiciones que presentaban riesgos sustanciales, que no se comprendían adecuadamente, para su salud y bienestar general. Para las enfermeras, trabajar en áreas de riesgo de exposición a enfermedades infecciosas no es algo nuevo. Entre los casos más recientes se encuentran el ébola, el sarampión, la fiebre porcina, el SARS y el VIH/SIDA. El papel que juegan las enfermeras por definición les coloca en áreas de riesgo de exposición a peligros para la salud. En las primeras fases de la pandemia, había muchos aspectos desconocidos de la COVID como su patofisiología, modo de transmisión, perfil de susceptibilidad y naturaleza contagiosa, lo cual, junto con el miedo generalizado de los ciudadanos y las carencias existentes en las cadenas de suministro de EPI y otros productos de prevención y control de infecciones provoca que las enfermeras se encuentren en medio del peligro con un nivel incierto de riesgo.




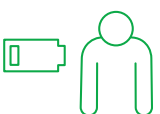

“Ningún país, hospital o clínica puede mantener seguros a sus pacientes sin mantener seguros a sus trabajadores sanitarios. La Carta de Salud de los Trabajadores Sanitarios de la OMS es un paso adelante para garantizar que los trabajadores de la salud tienen condiciones de trabajo seguras, así como la formación, el sueldo y el respeto que se merecen.”

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

Director General de la OMS

Figura 8: Riesgos a los que se enfrentan los trabajadores sanitarios

Entre los riesgos a los que se enfrentan los trabajadores sanitarios se encuentran:

Exposición a patógenos (en particular, protección inapropiada/insuficiente)	
Horario laboral prolongado	
Angustia psicológica (en particular, estrés por contagiar a la familia/comunidad)	
Fatiga	
Agotamiento profesional	
Estigma	
Violencia física y psicológica	

Aparte de los riesgos para la salud física, también existen amenazas para la salud psicológica y emocional. A causa de la protección inadecuada de los trabajadores de la salud en todos los entornos sanitarios, las enfermeras han tenido que enfrentarse a cuestiones profesionales y éticas en relación con las obligaciones asociadas a la prestación de cuidados. El primer deber de las enfermeras es para con el receptor de los cuidados de enfermería. Sin embargo, también existe el requisito ético de que las enfermeras promuevan su propia salud y seguridad. Estas dificultades colocan a las enfermeras en una posición vulnerable puesto que han de equilibrar tres obligaciones en competición entre sí:

- **Beneficencia y deber de cuidar de los pacientes con derechos y responsabilidades.**
- **Abordar las deficiencias de los sistemas sanitarios de formas coherentes con los derechos y las obligaciones.**
- **Protegerse a sí mismas y a sus seres queridos (Morley et al., 2020).**

La COVID y la respuesta de muchos países y sistemas de salud han requerido que las enfermeras pusieran en peligro su propia seguridad y la de sus seres queridos al prestar cuidados trabajando en condiciones que exigen un nivel desproporcionado de altruismo y sacrificio personal (Morley et al., 2020), lo cual no es aceptable. Los países y los sistemas de salud tienen el deber de cuidar de los profesionales sanitarios y eso implica facilitarles productos adecuados y de calidad para la prevención y el control de infecciones (en particular EPI), orientación sobre cómo utilizarlos eficazmente y mitigación de otros posibles riesgos. Con estos elementos, las enfermeras tendrán mayor confianza en su sistema sanitario, además de una mejor salud física, mental y emocional, y también se incrementará la calidad de los cuidados al paciente.

De cara al futuro, es fundamental que, como resultado de la COVID, la PCI se vea como una prioridad que requiere intervenciones e inversiones estratégicas. Como trabajadores sanitarios de primera línea, las enfermeras a menudo se ven expuestas a enfermedades infecciosas. La PCI es una de sus mayores armas para proteger su salud, la de los pacientes y la de comunidades enteras.

“...El mundo no estaba preparado para la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)... Los trabajadores en primera línea se han expuesto a riesgos y han puesto su vida en peligro por sus congéneres.”

Grupo independiente (2021)

Tabla 3: Resultados de la encuesta del CIE relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo

El ~5 – 22% de las ANE

ENCUESTADAS DENUNCIA QUE LOS SUMINISTROS DE EPI RARAMENTE ERAN ADECUADOS O QUE NUNCA ERAN ADECUADOS EN ALGUNOS ENTORNOS SANITARIOS.

Durante las primeras fases de la pandemia, la mayoría de las ANE denunció escasez de EPI. Es cierto que esta situación ha mejorado con el tiempo pero sigue habiendo carencias en algunos entornos del sistema sanitario. Las áreas más afectadas por la escasez de EPI han sido la atención primaria y comunitaria, en particular los centros de cuidados prolongados, los correccionales y las escuelas. En una serie de casos, las enfermeras se han visto obligadas a comprar o a fabricarse sus propios EPI.

30% of NNAs

SURVEYED REPORTED THAT THEY HAD CONCERNS WITH THEIR COUNTRY'S APPROACH TO IPC.

De la encuesta también se desprenden señalizaciones alarmantes de que los trabajadores sanitarios no recibían otras medidas básicas pero esenciales de PCI, como acceso a agua limpia, jabón o desinfectante de manos.

A lo largo de los últimos años, muchas organizaciones han avisado de los peligros de una catástrofe como la COVID-19. Además, se han producido numerosas señales de advertencia a través de otros brotes de enfermedad. Hay que preguntarse por qué los países estaban tan poco preparados en relación con el suministro de EPI y otras medidas de PCI.

Más del 70% de las ANE

ENCUESTADAS INDICA QUE HABÍA RECIBIDO SEÑALACIONES DE ANGUSTIA MENTAL POR PARTE DE SUS ENFERMERAS DURANTE LA RESPUESTA A LA COVID-19.

Desde el principio de la pandemia, las enfermeras y otros trabajadores sanitarios han experimentado niveles insuperables de dolor, ansiedad y estrés por la carga e incertidumbre que esta ha traído consigo, con el resultado de que en la actualidad hay una "pandemia paralela" provocada por la saturación de los servicios clínicos, el coste directo en vidas y enfermedades del personal de primera línea, el abordaje de una crisis durante un periodo de tiempo prolongado y los casos de violencia denunciados contra los trabajadores sanitarios. Para crear lugares de trabajo seguros, también será necesario incrementar los esfuerzos por promover el bienestar mental y emocional, y la seguridad psicológica será una estrategia esencial (Vinoya-Chung et al., 2020).

El 38% de las ANE

ENCUESTADAS SEÑALA QUE CREÍA QUE SUS SISTEMAS DE SALUD NO ESTABAN BIEN PREPARADOS PARA SOSTENER EL BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LAS ENFERMERAS.

En primer plano



Portugal – Mejorando el acceso de los trabajadores sanitarios a la salud mental

En Portugal, se ha establecido una línea telefónica con enfermeras especialistas en salud mental puesto que poseen los conocimientos técnicos y científicos que les permiten evaluar, planificar e implementar intervenciones psicoterapéuticas, socioterapéuticas, psicosociales y psicoeducativas. También hay otras organizaciones y entidades que han establecido líneas de apoyo, en particular la Orden de Psicólogos.



Italia – La voz esencial de las ANE

La ANE, en alianza con los sindicatos y los reguladores, ha abogado firmemente y con éxito por el desarrollo e implementación de políticas específicas para proteger a las enfermeras y otros durante la COVID-19.



Islandia – Directrices obligatorias sobre el uso correcto de EPI

En Islandia, la Dirección de Salud y el Epidemiólogo Jefe han publicado directrices obligatorias sobre los EPI, que las instituciones sanitarias, la atención comunitaria y las residencias de mayores han de cumplir.

Figura 9: Áreas fundamentales para sostener la creación de un lugar de trabajo seguro

De conformidad con el estándar de la OIT y la COVID-19, los países deben aplicar la Recomendación sobre el Personal de Enfermería 1977 (N° 157) para abordar la protección de la salud laboral en el sector de la enfermería y dar todos los pasos posibles para garantizar que el personal de enfermería no se expone a riesgos especiales. Cuando tales riesgos sean inevitables, la recomendación insta a la adopción de medidas para minimizarlos, en particular el suministro y la utilización de

ropa de protección, menos horas de trabajo, descansos más frecuentes, alejamiento temporal del riesgo y compensación económica en caso de exposición. Asimismo, el Convenio sobre el Personal de Enfermería, 1977 (No. 149) insta a los gobiernos, en caso necesario, a actuar para mejorar las leyes y reglamentos existentes sobre salud y seguridad laboral con el fin de adaptarlos a la naturaleza especial de la labor de enfermería y el entorno en que se lleva a cabo.

Las enfermeras son indispensables en todas las fases de la respuesta de salud de emergencia (prevención, detección, respuesta, recuperación) y son esenciales en todos los elementos de la atención sanitaria.



Las personas no pueden alcanzar su potencial si tienen dificultades para cubrir las necesidades básicas. Los sistemas de los países y los sistemas sanitarios han de tratar cuestiones fundamentales que afectan a las enfermeras.

Para sostener la creación de puestos de trabajo seguros tanto ahora como en el futuro, es necesario abordar las siguientes áreas fundamentales:

1. Reconocer la competencia, generosidad y sacrificio personal de los profesionales y los servicios sanitarios en el ejercicio de sus obligaciones para contener la propagación de la pandemia.
2. Establecer e implementar estándares mínimos en materia de agua segura, saneamiento, higiene y prevención y control de infecciones en todos los entornos sanitarios.
3. Revisión y notificación por parte de los países de su progreso en relación con los requisitos mínimos de 2019 de la OMS para los programas de prevención y control de infecciones (PCI).
4. Sostener la plena implementación de todas las recomendaciones sobre los Componentes Básicos de la OMS para los programas de PCI.
5. Recabar y notificar información sobre infecciones y fallecimientos de trabajadores sanitarios en contextos epidémicos y pandémicos, en particular sobre la exposición a patógenos y las medidas de protección.
6. Investigar y comunicar públicamente, donde sea posible, las condiciones subyacentes, fallos, negligencias u otros fallos sistemáticos en instalaciones de salud que conducen directa o indirectamente a alguna causa de muerte, enfermedad o estado grave, en particular recomendaciones para procesos en relación con formas de prevención de esta morbilidad en el futuro.
7. Una fuerza laboral de enfermería debidamente formada y equipada:
 - Imparte formación continua profesional en PCI
 - Prevé y trabaja activamente para cerrar cualquier brecha entre las necesidades y los suministros de EPI para el personal sanitario
 - Dedicar financiación a suministros para PCI, en particular un suministro continuado y suficiente de EPI
 - Dedicar recursos a garantizar un entorno de trabajo seguro para los trabajadores sanitarios y sus pacientes centrándose en un adecuado suministro de agua, gestión de recursos sólidos, fuentes de energía y ventilación
8. Implementar estrategias para obtener niveles seguros de dotación de personal.
9. Improve mental health and psychological wellbeing
10. Creation of evidence-based, nationally-approved guidelines on IPC and adapted to the local context



La importancia de reconocer las habilidades, capacidades y atributos de las enfermeras

En las primeras fases de la pandemia, una enfermera italiana de 24 años captó la atención del mundo al describir un día de la vida de una enfermera al cuidado de pacientes de COVID-19. En el comunicado de prensa, afirmó “Siempre hemos sabido que nuestro trabajo, como enfermeras, conlleva riesgos. La diferencia es que ahora también lo saben los demás. Me siento recompensada por la expresión de solidaridad de todos; es gratificante leer que los demás reconocen nuestra función. Ahora nos ven de verdad y también ven nuestro trabajo.” (UN News, 2020).

En 2020 y a principios de 2021, los medios han representado a las enfermeras de forma positiva centrándose más en el trabajo que realizan. No siempre ha sido así. En el ámbito de la salud, en general se considera equivocadamente que los médicos tienen un estatus superior, lo cual provoca que las enfermeras y su trabajo a menudo sean invisibles y estén infravalorados, fuera del centro de atención de la comunidad.

La enfermería profesional ha sido una gran impulsora de mejoras para la atención al paciente, políticas de salud eficaces y modelos de negocio eficientes. Las enfermeras están a la vanguardia en los cuidados, trabajando en las primeras líneas, realizando investigación fundamental, ocupando puestos ejecutivos de alto nivel y prestando servicio como enfermeras jefe de los gobiernos. A pesar de ello, no es frecuente que los medios de comunicación se dirijan a ellas por su experiencia y conocimiento (Schnur, 2018).

La COVID-19 ha cambiado esta situación de manera espectacular colocando a las enfermeras directamente en el centro de la atención pública. Esta transformación ha sido rápida ya que la ciudadanía ha elevado a las enfermeras desde una posición de ‘trabajadores esenciales’ hasta una posición de ‘héroes’. Este apoyo es bienvenido pero necesitamos garantizar que la atención de la ciudadanía vaya más allá del estatus de ‘héroe’ para ver a las enfermeras como profesionales cualificados con un elevado nivel de formación, pensamiento y razonamiento crítico que trabajan con y para las personas y las comunidades en la consecución de un estado de salud óptimo. Yendo más allá, también hay que correr la cortina de forma que la ciudadanía conozca los riesgos para la salud física y mental, las vulnerabilidades económicas, la escasez de perspectivas de promoción, las pesadas cargas de trabajo, el estrés, las condiciones de trabajo difíciles y la falta de recursos apropiados y oportunos.

De cara al futuro, esperamos que este despertar de una amplia concienciación sobre la labor de las enfermeras se presente de forma positiva en los medios de comunicación, así como ante los ciudadanos y las instituciones. No se trata tanto de poner la profesión en valor sino de la voluntad por parte de la sociedad y las organizaciones de cuidar realmente de una profesión cuya labor consiste en cuidar de todos los aspectos de nuestra salud (Hennekam et al., 2020). Además, hay que respetar a las enfermeras por su sabiduría, conocimientos y perspectivas sobre las cuestiones de la salud. Hará falta un diálogo continuado entre las enfermeras y los ciudadanos para promover nuevas formas de dispensar atención sanitaria y mejorar los resultados de salud.



Crédito de imagen: Shaare Zedek Medical Center,
Concurso de fotografía del DIE2021

Tabla 4: Resultados de la encuesta del CIE relacionados con la imagen pública de la enfermería

El 77% de las ANE

ENCUESTADAS SEÑALA UNA MAYOR FRECUENCIA DE LAS APARICIONES DE ENFERMERAS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DURANTE LA PANDEMIA.

Unión de Enfermeras y Parteras de Ruanda: *“La COVID-19 y el Año Internacional de la Enfermera y la Partera han brindado la oportunidad de que aparezcan más enfermeras en los medios de comunicación. Se han emitido numerosos anuncios de radio y televisión sobre dicho año, así como sobre los logros, funciones y aportaciones de las enfermeras en relación con la CSU y los ODS, y la contribución de las enfermeras para tratar la COVID-19.”*

Consejo General de Enfermeras de España (CGE): *El CGE ha apoyado activamente la visibilidad y la voz de la enfermería. “Los medios de comunicación están pidiendo declaraciones con regularidad a nuestra organización. Como resultado, prácticamente todos los días entrevistan a enfermeras.”*

Asociación de Enfermeras de Islandia: *“Tanto la opinión pública como la prensa se dan cuenta de la importancia de las enfermeras y las ven como trabajadores sanitarios esenciales al lado del paciente, el trabajador sanitario más valioso en primera línea.”*

El 66% de las ANE

ENCUESTADAS INDICA UNA MEJOR COMPRENSIÓN DE LA LABOR DE LAS ENFERMERAS POR PARTE DEL PÚBLICO.

Consociación Nacional de Enfermería de Italia: *“Ahora hay más personas que conocen la función de las enfermeras en el sistema de salud pero a menudo se considera que es una profesión que ayuda al médico. El público no respeta el compromiso de las enfermeras.”*

Consejo General de Enfermería de España (CGE): *“Ahora las enfermeras son objeto de mayor atención pero aún queda mucho camino por recorrer para que su labor se comprenda más ampliamente. Se sabe que trabajamos intensamente pero es necesario que se entienda nuestra independencia y profesionalidad. Aún prevalece mucho la creencia cultural de que la enfermera está bajo las órdenes del médico.”*

El 49% de las ANE

ENCUESTADAS DENUNCIAN INCIDENTES DE VIOLENCIA, AGRESIONES O DISCRIMINACIÓN HACIA LAS ENFERMERAS EN RELACIÓN CON LA COVID-19.

Asociación de Enfermeras de Japón: *“Se han denunciado casos de discriminación como el de taxistas que se negaban a aceptar desplazamientos relacionados con la sanidad, o el de servicios de cuidado de niños que se negaban a cuidar de los hijos de los trabajadores sanitarios, o el de vecinos de usuarios de atención a domicilio que han tenido palabras crueles sobre que las enfermeras que les visitaban estaban propagando la infección.”*

Consejo de Enfermería de India: *“Se han dado casos de caseros que han pedido a las enfermeras que abandonaran sus casas durante la cuarentena, o situaciones de discriminación en la adjudicación de alojamientos puesto que por ejemplo los médicos han recibido habitaciones en hoteles de cinco estrellas y las enfermeras en albergues.”*

Federación Mexicana de Colegios de Enfermería, A.C.: *“Les han impedido utilizar el transporte público, les han arrojado cloro, les han incendiado sus pertenencias (casas, automóviles), han sufrido aislamiento social y se les ha pedido que no permanecieran en su propio hogar. Estos y otros son los incidentes que se han denunciado ante las autoridades competentes.”*

Análisis de resultados de la encuesta

Durante la pandemia, los medios de comunicación de todo el mundo han incrementado su atención hacia la enfermería, influenciando así la comprensión y las actitudes de la ciudadanía respecto a la profesión. Es fundamental que esta mayor atención y relato positivo de la enfermería se transformen en acción real y cambio definitivo. La pandemia ha sacado claramente a la luz la relación, la desconexión y las debilidades entre la política en general, la economía, las políticas sanitarias, la salud pública y la fuerza laboral de enfermería disponible en todo el mundo.

Históricamente, la voz de la enfermería no se ha escuchado en público, sobre todo en relación con la formulación de políticas públicas. Sin embargo, la COVID-19 ha brindado la oportunidad de que se escuche. La enfermería tiene que aprovechar esta oportunidad que se le ha presentado para tener una voz más fuerte para influenciar las políticas y la práctica en el futuro.

Esta voz también ha de cuestionar la comprensión de los ciudadanos en relación con la profesión y alejarse de ciertos tropos sobre la enfermería que solo sirven para devaluar y limitar la influencia de la profesión. El relato tiene que arrojar luz sobre el hecho de que las enfermeras poseen un elevado nivel de formación y cualificación, que son profesionales sanitarios autónomos que trabajan por derecho propio en el seno de un equipo (Bennett et al., 2020). Trabajan en todos los entornos sanitarios, en particular en centros de cuidados prolongados (CCP), así como en salud pública, unidades de cuidados intensivos de alta tecnología, cuidados agudos y en la comunidad.

Gracias a su extraordinaria visión, la profesión de enfermería puede avanzar con confianza y poder para modelar el futuro de la atención de salud, asegurándose de que su voz no queda sofocada por la de otros que se perciben como más poderosos. Es una nueva realidad fundamental (Bennett et al., 2020).

Figura 10: Generando una mejor comprensión de la salud y la sanidad a través de la voz de la enfermería (Bennett et al., 2020; Finkelman & Kenner, 2013)

La profesión ha de sacar partido de su fortaleza numérica para influenciar la atención de salud y su propia imagen.



Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la atención de salud en todos los entornos y pasan más tiempo con los pacientes que cualquier otro profesional sanitario. Hacen falta mensajes centrales en el discurso público.

Para generar una mejor comprensión de la salud y la atención sanitaria a través de la voz de la enfermería:

1. Stereotypes and portrayal of nursing do not equate with the professional image of nursing

RETO:

La representación de la enfermería en los medios de comunicación y en la cultura popular juega un papel importante de cara a modelar y fortalecer impresiones o estereotipos sobre la profesión.

ESTRATEGIA:

Que los medios de comunicación promuevan una imagen saludable y precisa de las enfermeras. Que el sistema de salud y la opinión pública desplacen los estereotipos negativos.

2. Las enfermeras sienten que su trabajo está infravalorado y es invisible

RETO:

Si la voz de la enfermería no está incluida en el discurso público, no será posible representar con precisión la imagen completa de la atención de salud.

ESTRATEGIA:

Que las relaciones públicas en los sistemas sanitarios y las ONG del ámbito de la salud promuevan la voz de la enfermería

3. Las enfermeras están preocupadas por cómo se presentan ante los medios de comunicación y temen posibles repercusiones por parte de los empleadores

RETO:

Las enfermeras a menudo no asumen una función de liderazgo para defender cuestiones y presentar temas relacionados con la salud y la atención sanitaria.

ESTRATEGIA:

Construir una cultura en la que las enfermeras cualificadas están dispuestas a aprovechar las oportunidades ante los medios. Apoyar la formación en relaciones públicas.

4. Hace falta una imagen contemporánea de la enfermería para proporcionar garantías al público y apoyar a la siguiente generación de enfermeras

RETO:

Es necesario ir más allá del 'guión de la virtud' hacia una 'identidad basada en el conocimiento'.

ESTRATEGIA:

Animar a las enfermeras a ir más allá de la profesión y participar en el discurso público. Que los investigadores muestren su trabajo a las agencias de noticias.

Invirtiendo en las enfermeras del mundo

A principios de 2020, se publicó el informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo (informe SOWN). Una de sus principales conclusiones es el déficit de enfermeras estimado en seis millones (OMS, 2020a). A pesar de los años transcurridos pidiendo más inversiones en enfermería, los factores que han contribuido a la crisis de personal sanitario han sido una planificación de la fuerza laboral históricamente inadecuada, falta de políticas o una implantación débil de las mismas, responsabilidades fragmentadas y falta de liderazgo político. Antes de la COVID-19, la escasez de fuerza laboral era el mayor problema para la prestación de atención sanitaria.

Ahora estamos en el precipicio de un desastre que nunca habíamos visto antes en la atención de salud. Las enfermeras ya estaban bajo una tensión enorme y han trabajado enfrentándose a todos los retos de la pandemia. Esta presión implacable ha tenido su impacto en el personal de enfermería. De las ANE que han respondido a la encuesta realizada por el CIE, el 19% ha señalado un incremento en el número de enfermeras que abandona la profesión como resultado de la pandemia. Entre las razones principales para hacerlo están en primer lugar las pesadas cargas de trabajo y la insuficiencia de recursos y, en segundo lugar, el agotamiento y el estrés.

El segundo problema al que se enfrenta el personal sanitario mundial es la economía. Tras la crisis financiera global de 2008, la primera prioridad del sistema de salud era el dinero (más bien, la falta de dinero). Como resultado, se han producido recortes en el personal sanitario y en la capacidad de cuidar (Britnell, 2019).

A causa de la escasez de enfermería existente y el envejecimiento de las poblaciones, en los próximos años ya necesitaremos reemplazar a más de 10 millones de enfermeras. El Efecto COVID (CIE, 2021) podría provocar el aumento de esta cifra hasta casi la mitad del tamaño de la fuerza laboral actual, lo cual implica que no se alcanzarán los Objetivos de Desarrollo Sostenible y que se resentirá la salud de las personas y las comunidades. Se trata de cuestiones de vida o muerte.

Sin embargo, es un problema que se puede resolver pero no con las estrategias lineales habituales como generar una competición global para conseguir enfermeras cualificadas y con predominio de políticas que colocan a la nación en primer lugar puesto que estas actuaciones solo agravarán las desigualdades en la fuerza laboral entre países mientras los países más pobres forman a personal para sus vecinos más ricos. En cambio, hay estrategias que pueden ser eficaces y gestionables con capacidad para sostener el desarrollo de países sanos. No cabe duda de que los gobiernos no tienen una función más importante que la promoción y creación de un entorno en el que los ciudadanos puedan prosperar y para ello es necesario comprender que los trabajadores sanitarios, como las enfermeras, son fundamentales para la salud de las comunidades y la prosperidad económica.

“¿Cómo puede una persona prestar cuidados compasivos si no recibe cuidados también?”

Mark Britnell
(Britnell, 2019)

Figura 11: Estrategias a gran escala para abordar la escasez de personal de enfermería (Britnell, 2019; Buchan & Catton, 2020)

Reformular

See resourcing the nursing workforce as an investment, growing productivity, health and national wealth creation.



1

Estimular

Estimular la oferta de enfermeras mediante un amplio abanico de medidas dirigidas al sistema educativo nacional.



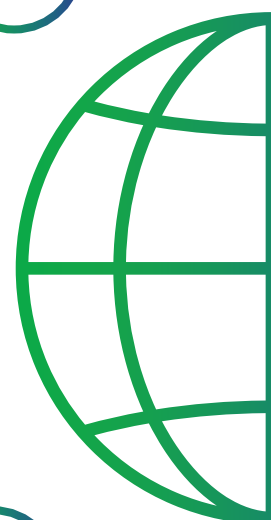
2

Promover

Proporcionar el apoyo necesario para que las personas sean socios activos en sus cuidados y asuman mayor responsabilidad sobre su propia salud y bienestar, en particular sobre la gestión de sus enfermedades prolongadas.



3



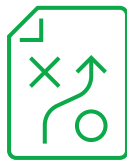


Adoptar

Adoptar técnicas y estrategias probadas para elevar la cultura mejorando así la retención y garantizando que la enfermería es una profesión en la que se desea trabajar.

7

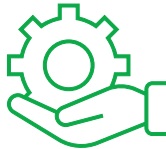
6



Empoderar

Empoderar a las enfermeras para que trabajen en los límites superiores de su licencia y reducir barreras innecesarias.

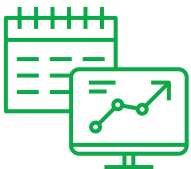
5



Implementar

Sostener la adopción de nuevos modelos de cuidados que ya han sido probados y han demostrado mejorar la productividad y la capacidad de cuidar.

4



Equipar

Equipar a las enfermeras con recursos y tecnología para incrementar el tiempo y la productividad de los cuidados.

Tabla 5: Resultados de la encuesta del CIE relacionados con el personal de enfermería

El 19% de las ANE

ENCUESTADAS SEÑALA UN INCREMENTO EN EL NÚMERO DE ENFERMERAS QUE ABANDONA LA PROFESIÓN DESDE EL PRINCIPIO DE LA PANDEMIA.

Una encuesta realizada por la **Organización de Enfermeras de Dinamarca** en 2020 concluyó que 9 de cada 10 enfermeras estaba valorando buscar un nuevo puesto de trabajo.

Orden de Enfermeras de Líbano: la situación en Líbano está en un punto de crisis. Además de la pandemia, Líbano se enfrenta a una crisis económica que ha provocado grandes recortes en relación con los hospitales y ha reducido tanto el número de trabajadores sanitarios como los sueldos en la enfermería.

En una encuesta realizada por la **Asociación Americana de Enfermeras (ANA)**, los encuestados han denunciado que en los últimos 14 días estaban agotados (72%), sobrepasados (64%) y ansiosos e incapaces de relajarse (57%).

El 74% de las ANE

ENCUESTADAS INDICA QUE SU PAÍS SE HA COMPROMETIDO A INCREMENTAR EL NÚMERO DE ENFERMERAS.

El gobierno de **Australia** respondió pronto a la pandemia incrementando el número de enfermeras registradas. En el ámbito de esta iniciativa, el gobierno financió nuevos programas de formación en enfermería para actualizar las habilidades clínicas e impartir formación en cuidados críticos y alta dependencia (Commonwealth de Australia, 2021).

En **Irlanda**, se ha reducido la contratación en el extranjero. Como respuesta, la Organización de Enfermeras y Parteras de Irlanda ha instado al gobierno a incrementar el número de puestos de enfermería y partería de pregrado (Bowers, 2020).

Organización de Enfermeras de Nueva Zelanda: se ha contactado a enfermeras con su certificado de práctica anual caducado para ver si deseaban trabajar durante la pandemia, y se han expedido certificados de práctica provisionales para que pudieran hacerlo.

El 54% de las ANE

ENCUESTADAS MANIFIESTA QUE SU PAÍS SE HA COMPROMETIDO A MEJORAR LA RETENCIÓN DE LAS ENFERMERAS CONTRATADAS EN LA ACTUALIDAD.

La **Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)** ha denunciado que solo la mitad de los países ha implantado políticas o reformas para potenciar la contratación de trabajadores para cuidados prolongados desde 2011 (OCDE, 2020).

Perú está desarrollando la capacidad y aptitud de su personal sanitario. La pandemia, además de sacar a la luz algunos puntos débiles del sistema, también ha generado nuevas estrategias para construir y retener a la fuerza laboral para la salud. Como ejemplos cabe citar pagas extraordinarias y una mayor flexibilidad del personal sanitario (Rees et al, 2021).

Análisis de resultados de la encuesta

La pandemia ha tenido un impacto enorme en el personal de enfermería. Muchas ANE han señalado un mayor número de enfermeras que abandona la profesión como resultado directo de la pandemia. Como respuesta, parece que numerosos países se han comprometido a incrementar el número de enfermeras. Con un déficit estimado en seis millones de enfermeras a nivel global, el mundo ya tiene un punto de partida difícil.

Con el fin de incrementar rápidamente el número de enfermeras en los sistemas sanitarios, varios países han priorizado, entre otras cosas, la contratación y retención de enfermeras. Una estrategia común ha sido la realización de cambios en el sistema de registro. Casi el 40% de las ANE encuestadas ha señalado un aumento en el número de enfermeras que se estaban registrando de nuevo para trabajar en el sistema sanitario. Para sostener esta práctica, se han implantado diferentes mecanismos regulatorios. En algunos casos, se ha recurrido a un registro temporal mientras que en otros se ha relajado el proceso de registro para que las enfermeras puedan registrarse de forma estándar.

En la encuesta, muchas ANE han señalado que sus gobiernos se han comprometido a retener al personal sanitario. Sin embargo, hay un cierto escepticismo en las ANE respecto a si este compromiso se traducirá en acciones tras la pandemia.



Crédito de imagen: Nazila Ghomian, Concurso de fotografía del DIE2021

DEMENCIJA I DIJA

AZOV

ASTESKA

NEVSKA"

MAKEDONIJA

Demencija je oboljenje koje obuhvata grupu simptoma od narušenog pamćenja i funkcionalnosti koji su dovoljno zasegnuti i suficientni i da popreče dnevno životu jednog lica.

La fuerza laboral de enfermería en evolución: una fuerza laboral ágil, valorada, apoyada y optimizada

La pandemia ha sobrecargado los hospitales y sistemas de salud de muchos países, además de poner de manifiesto lagunas en el personal sanitario. En consecuencia, se han transformado rápidamente las dinámicas de la fuerza laboral para cubrir la demanda. A pesar de sus innegables repercusiones negativas, este acontecimiento sin precedentes también ofrece la oportunidad de concebir y modelar de nuevo el personal de enfermería.

El CIE y expertos de todo el mundo llevan mucho tiempo pidiendo a los países que empoderen y apoyen a las enfermeras para que trabajen en todo su ámbito de práctica con el fin de satisfacer las necesidades del sistema de salud. Sin embargo, a pesar de los beneficios obvios que se lograrían, las enfermeras de todo el mundo denuncian que se sienten infravaloradas y que su verdadero potencial ni se entiende ni se aprecia. Normalmente, esta situación se ve evidenciada por la falta de recursos y de representación en la toma de decisiones de alto nivel y por barreras artificiales erigidas para impedir que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de práctica o con todo su potencial. Las enfermeras necesitan ser objeto de mayores inversiones y de un cambio político a nivel nacional y mundial para que se reconozca lo que pueden lograr si se les permite hacerlo (Alford, 2019).

Un ejemplo de ello se está apreciando en la enfermería de práctica avanzada. La pandemia ha creado una nueva época para las enfermeras de práctica avanzada (EPA) gracias a una serie de cambios regulatorios y políticos de emergencia que han ampliado los ámbitos de práctica de estas enfermeras. Los cambios legislativos han permitido que las EPA fortalezcan la respuesta a la pandemia trabajando en todo su ámbito de formación y competencia. En numerosos casos, los cambios son temporales si bien ahora las EPA tienen la oportunidad de educar a otros sobre su función y abogar por cambios permanentes en las políticas que eliminen restricciones y barreras a su práctica. Cuando las EPA ejercen con todo su potencial tienen la capacidad de influir positivamente en la sostenibilidad y resiliencia de los sistemas de salud incrementando así el acceso a los cuidados.

Las EPA afrontan los retos de la respuesta a la pandemia promoviendo la atención primaria directa que salva vidas y cuidados agudos para pacientes de COVID-19. Como resultado, la pandemia ha incrementado la sensibilización de la opinión pública sobre el valor de la enfermería y el papel integral de estas enfermeras en la prestación de atención de salud óptima. Es hora de que las EPA pongan en marcha, defiendan y recomienden el progreso hacia modelos y políticas que sostengan la autoridad para ejercer plenamente.

La enfermería es una disciplina distinta con un amplio cuerpo de doctrina independiente del de otros profesionales sanitarios. Los modelos de práctica y los marcos de trabajo innovadores que cuentan con EPA ofrecen valor en la prestación de cuidados en colaboración con otras disciplinas. Cada disciplina tiene el potencial de mejorar la prestación de servicios sanitarios eficaces. Para una práctica óptima de las EPA, las reglamentaciones restrictivas son una barrera puesto que son limitantes y a menudo están desfasadas. El progreso hacia la plena autoridad para ejercer y la eliminación de la ambigüedad en el título (por ejemplo, las EPA no son una prolongación de los médicos) elevaría la enfermería y promovería un entorno colegiado fundamental para la atención de salud.

Defender la autoridad para ejercer plenamente no es solo una cuestión de las EPA. Todas las enfermeras se benefician del avance de la profesión y, como resultado, amplifican la voz y la visibilidad de la enfermería en los sistemas de salud en todo el mundo. La profesión se encuentra bien posicionada para promover mejores prácticas y estándares de cuidados para el futuro. Y el liderazgo, la investigación y las publicaciones de enfermería pueden sostener planteamientos estratégicos de cambio.

Cuando miremos hacia delante y planifiquemos la atención de salud de cara al futuro, tendremos que tener en cuenta las lecciones extraídas sobre el papel de la enfermería de práctica avanzada durante la pandemia y que toda la fuerza laboral de enfermería puede responder mejor a las necesidades de salud de nuestras comunidades. Una parte de este cometido será la transición del personal de enfermería hacia modalidades nuevas y diferentes de trabajar de manera permanente.

Figura 12: Estrategias para apoyar el desarrollo de la mano de obra de la Enfermería de Práctica Avanzada

Es fundamental tener acceso a profesionales sanitarios para prevenir, tratar y gestionar problemas de salud y disfrutar del mayor grado de salud posible.



Cuando las EPA trabajan con todo su potencial tienen la capacidad de influir positivamente en la accesibilidad, sostenibilidad y resiliencia de los sistemas sanitarios.

Al sostener el desarrollo del personal de enfermería de práctica avanzada (EPA) con vistas a mejorar el acceso a cuidados seguros y asequibles, quienes formulan las políticas han de abordar los siguientes retos:

1. Modelos de financiación inapropiados y políticas que erigen barreras para que las EPA trabajen con todo su potencial

IMPLICACIÓN:

Reduce el número de EPA cualificadas y dificulta la prestación de servicios sanitarios óptimos y eficaces.

ESTRATEGIA:

Actualizar las políticas y los modelos de financiación para sostener modelos de cuidados nuevos y eficaces. Adoptar modelos de financiación y políticas que estimulen el crecimiento de la fuerza laboral de EPA.

2. La resistencia de los médicos y otros profesionales sanitarios conduce a barreras para el desarrollo de figuras de EPA

IMPLICACIÓN:

Dificulta el progreso en la adopción de nuevos modelos de cuidados.

ESTRATEGIA:

Liderazgo y voluntad política para promover y facilitar un cambio eficaz y sostenible, como la elaboración de planes y estrategias de personal que incorporen itinerarios de transición a la EPA.

3. La falta de comprensión de las funciones y responsabilidades de las EPA por parte del público reduce su apoyo a nuevos modelos de cuidados

IMPLICACIÓN:

Reduce el acceso y la elección de servicios sanitarios.

ESTRATEGIA:

Educar sobre la labor de las EPA puede mejorar la comprensión de sus funciones y responsabilidades por parte del público, al igual que incrementar el número de voces expertas de EPA en el diseño de políticas y el discurso público.

4. La diversidad de estándares profesionales y formación conduce a una práctica variable de la EPA

IMPLICACIÓN:

Reduce la credibilidad y la confianza por parte de otros profesionales sanitarios y el público.

ESTRATEGIA:

Adoptar estándares profesionales y formación para promover la continuidad y la consistencia de la práctica, como por ejemplo la impartición de formación de máster (o superior) y la acreditación de las EPA.

Tabla 6: Resultados de la encuesta del CIE relacionados con el papel de las enfermeras

El 57% de las ANE

ENCUESTADAS SEÑALA QUE SE HA PEDIDO A LAS ENFERMERAS QUE REALICEN ACTIVIDADES QUE ESTÁN FUERA DE SUS OBLIGACIONES NORMALES.

Unión de Enfermeras y Parteras de Ruanda: “Se ha sacado a algunas enfermeras de sus obligaciones normales para desplegarlas en centros de aislamiento o tratamiento de la COVID-19.”

En Francia se ha reducido una gran parte de la cirugía electiva, lo cual ha llevado a una menor necesidad de enfermeras anestesisistas para trabajar en los quirófanos. Estas enfermeras altamente cualificadas y formadas han sido reubicadas rápidamente en las unidades de cuidados intensivos. Gracias a estos activos, Francia ha podido atender a un mayor número de pacientes y responder en un periodo de tiempo muy breve a esta necesidad de salud pública urgente e inesperada (Ouersighni & Ghazali, 2020).

Ordem dos Enfermeiros, Portugal: “Ha sido necesario que las enfermeras realizaran actividades fuera del ámbito de sus tareas habituales, en particular en relación con la reorganización de estructuras, circuitos y equipos para prestar atención de salud. Estas actividades han requerido una gran capacidad de las unidades de salud en términos de flexibilidad para garantizar la calidad de los cuidados que se prestan a la población.”

Unión de Enfermeras de Estonia: en un esfuerzo por “conseguir hacer lo que hay que hacer,” las fronteras profesionales entre disciplinas han cambiado.’

El 56% de las ANE

ENCUESTADAS AFIRMA QUE SE HAN PRODUCIDO CAMBIOS POSITIVOS EN EL ÁMBITO DE PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA.

Organización de Enfermeras de Dinamarca: algunas enfermeras en los municipios han tenido un ámbito de práctica ampliado por un tiempo determinado.

DBfK Bundesverband, Alemania: de conformidad con la legislación para la pandemia, las enfermeras de relevancia nacional están autorizadas a realizar durante este periodo actividades que normalmente están reservadas a los médicos pero únicamente en caso de que no haya ningún médico disponible.

Asociación de Enfermeras de Canadá: se ha producido un movimiento acelerado para permitir la prescripción por parte de más enfermeras registradas. Por ejemplo, algunas de ellas pronto prescribirán medicamentos para tratar la adicción a los opioides. En particular, este programa sostendrá el acceso a los tratamientos que necesitan las personas en áreas rurales y alejadas. Las enfermeras registradas se suman ahora a los médicos de familia, psiquiatras y enfermeras de atención directa que ya prescriben tratamientos para la adicción a los opioides (Judd, 2021).

El 41% de las ANE

ENCUESTADAS INDICA UN INCREMENTO EN EL INTERÉS DE LOS SISTEMAS SANITARIOS POR DESARROLLAR LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA.

Asociación de Enfermeras de la Commonwealth de las Bahamas: *las Bahamas se encuentran en la actualidad en un proceso de puesta al día de sus reglamentos de enfermería en el cual se abordará la enfermería de práctica avanzada.*

Análisis de resultados de la encuesta

La COVID ha cambiado el ámbito de práctica de las enfermeras, lo cual es especialmente evidente en países muy afectados por el virus.

Entre los cambios que se han producido se encuentran modificaciones a corto plazo en los reglamentos. El tiempo dirá si estos cambios perdurarán una vez superada la pandemia. Las ANE están intentando que sean permanentes.

Se considera que algunos de estos cambios no son positivos como por ejemplo sacar a las enfermeras de sus entornos normales y esperar que sean competentes en otras áreas.

El ámbito de práctica está creciendo más allá de las enfermeras de práctica avanzada como por ejemplo en el caso de la prescripción por parte de las enfermeras registradas.

Si bien es cierto que muchas ANE han señalado un incremento en el trabajo colegiado y la caída de barreras tradicionales, algunas han experimentado lo contrario y se ha puesto a la profesión médica a cargo de la enfermería.

Hay mayor interés en la enfermería de práctica avanzada, que se ve como una posible solución tras la COVID para afrontar cuestiones clave en relación con el acceso a los cuidados. Entre las áreas de progreso para las EPA se encuentran la prescripción, el diagnóstico, la derivación y la inmunización.

Algunas ANE han declarado que si bien hay interés en desarrollar la figura de la EPA, la cantidad de recursos invertidos en el personal de enfermería es limitada, lo cual impide esta posibilidad de desarrollo.



Crédito de imagen: Wolfson Medical Center, Concurso de fotografía del DIE2021



Una interrupción transformadora: rediseñando la formación de enfermería

La pandemia de COVID-19 ha alterado los sistemas educativos en todo el mundo. Se ha denunciado una interrupción de la formación de enfermería de pregrado y postrado en el 68,3% y el 56% de los países respectivamente. Se han cerrado escuelas, se han cancelado o pospuesto periodos de prácticas clínicas y algunos países están experimentando retrasos de hasta uno año.

Las interrupciones en todos los niveles afectarán a la formación de enfermería. En el pico de la crisis de la COVID-19, se vieron afectados 1.600 millones de alumnos en 190 países por el cierre nacional de las escuelas en todo el mundo (UNESCO, 2020). Naciones Unidas denuncia que el impacto económico global de la pandemia combinado con los efectos de los cierres de escuelas podría provocar una catástrofe educativa generacional (ONU, 2020). El número de personas que se matricula en programas de formación de enfermería se ve afectado directamente por los niveles educativos de la población. Si los gobiernos y la profesión de enfermería actúan ahora, es posible mitigar el impacto de esta catástrofe en el número de estudiantes que se matriculan para recibir formación de enfermería.

La buena noticia es que las ANE también están señalando efectos positivos: más del 30% de las ANE ha señalado un incremento en el número de solicitantes, en particular más enfermeras que acceden a estudios postdoctorales. Tanto los instructores como los estudiantes han tenido que adaptarse rápidamente a nuevas formas de aprendizaje. Entre los resultados beneficiosos se encuentran innovaciones en la impartición de formación, según ha señalado el 57% de las ANE. En los últimos meses, la adopción del aprendizaje electrónico, que antes se consideraba una modalidad alternativa de formación, se ha acelerado rápidamente (Chinwendu et al., 2020). ¿Es esta la interrupción que necesitaba la formación de enfermería para su transformación?

Rediseñar la impartición de formación no solo nos permitirá responder a una forma de vida pospandémica sino que puede ofrecer soluciones en áreas que ya preocupan en la formación de enfermería. Estrategias como el uso de simulación virtual podrían ser útiles para afrontar la considerable variabilidad en la disponibilidad de puestos para realizar prácticas clínicas en todo el mundo, y el aprendizaje electrónico a distancia ofrece niveles de flexibilidad y acceso que podrían paliar los problemas de distribución geográfica que padecen los estudiantes en lugares rurales y alejados (OMS, 2020a). Ampliar así el acceso también contribuirá a su diversidad. Nuestra visión de futuro para la atención de salud consiste en que esta sea equitativa e inclusiva. Mientras seguimos trabajando en el enfoque marcado de la enfermería en la equidad, será fundamental atraer a una serie de personas a la profesión para trabajar realmente desde una posición inclusiva. Es importante destacar que uno de los retos asociados al incremento del aprendizaje electrónico es su potencial de ampliar la brecha digital entre países y sociedades (UNCTAD, 2020). Los ministerios de educación tendrán que garantizar que a medida que los estudios son cada vez más digitales también se diseñan estrategias para incrementar el acceso a la tecnología.

Es cierto que la pandemia de COVID-19 ha cambiado rápidamente cómo aprenden los estudiantes pero también ha puesto de relieve lagunas existentes en relación con qué deben aprender. Ahora las líneas de falla en nuestros sistemas sociosanitarios y las inequidades que existen en el mundo están más claras que nunca. Es necesario un rediseño urgente del sistema de salud para superar los retos del futuro: lograr la CSU, ser resilientes ante las crisis y satisfacer las necesidades sociosanitarias de las poblaciones.

Ante la necesidad innegable de fortalecer los sistemas sanitarios, han comenzado a cambiar las necesidades nacionales de salud. Para que estos cambios sean eficaces, las enfermeras tienen que ocupar una posición central. La formación de enfermería también requerirá cambios para optimizar el papel de las enfermeras en estos sistemas en evolución. Todos los niveles de formación de la profesión, en particular el desarrollo profesional continuo, habrán de responder rápidamente con el fin de preparar a las enfermeras para contribuir al fortalecimiento progresivo de los sistemas sanitarios y las funciones de toma de decisiones, así como para prestar atención de salud en línea con estas prioridades. Será necesario adaptar los currículos con el fin de incrementar la preparación de las enfermeras para trabajar fuera de los entornos de cuidados agudos, tener un enfoque más marcado en la salud comunitaria y prestar cuidados colaborativos multidisciplinares basados en el equipo. El informe SOWN ha recomendado centrarse en la graduación de enfermeras que impulsen el progreso en la atención primaria y la CSU (OMS, 2020a), lo cual implica poner más énfasis en el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, influenciar las políticas de salud y tener un conocimiento integral de los retos del s. XXI como el cambio climático, los determinantes sociales de la salud y la igualdad de género.

La pandemia también ha subrayado hasta qué punto está realmente interconectada la salud de la población mundial: la salud no conoce fronteras. Las enfermeras del futuro serán esenciales para dar forma a la salud global, y la formación de enfermería en todos los países ha de seguir integrando las perspectivas de salud global para desarrollar conocimiento de enfermería al respecto. Lo que sucede fuera del propio país y el impacto de las enfermeras nunca ha sido más crucial.

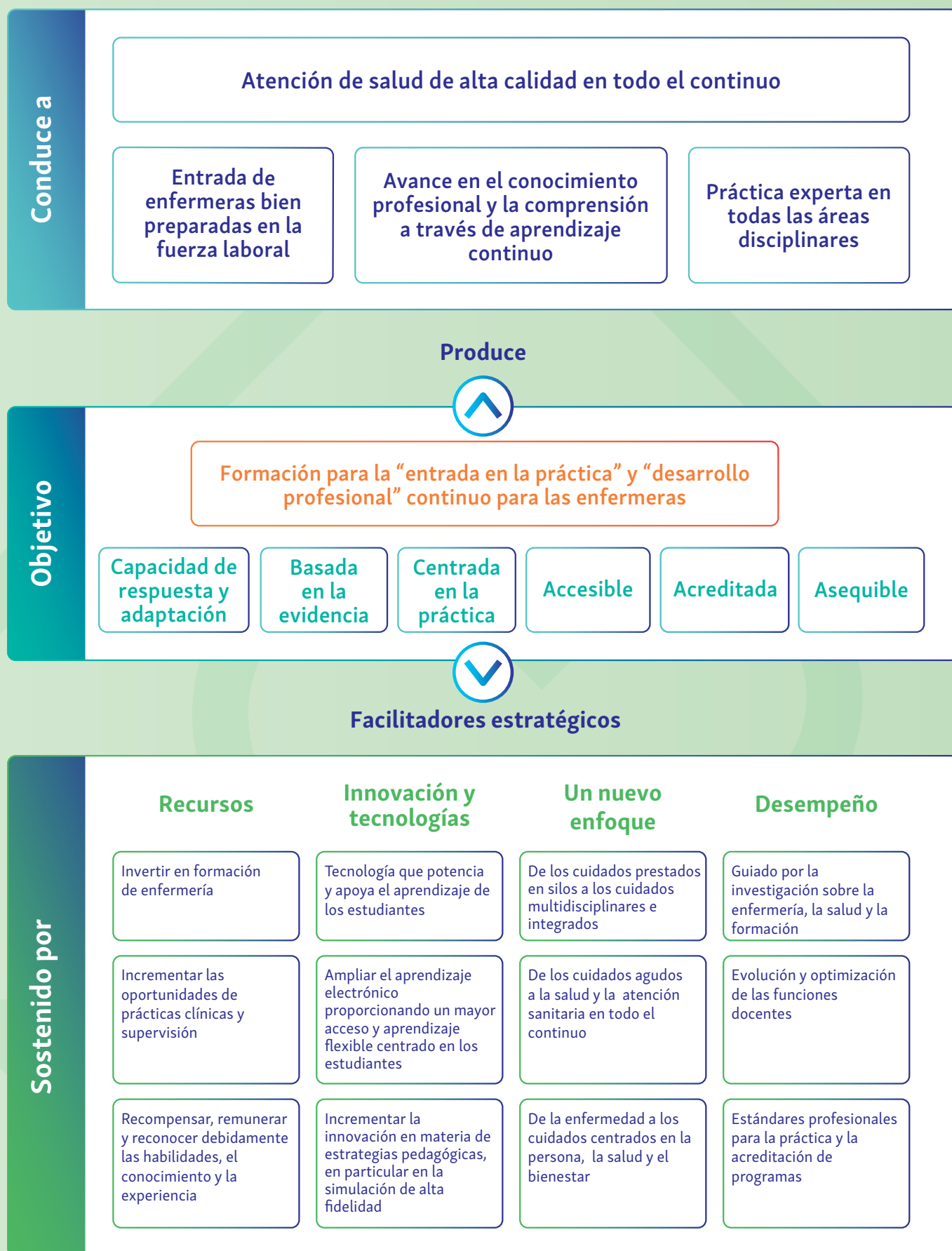
“Se han cerrado las escuelas y se han puesto a disposición clases en línea, si bien los dispositivos y el acceso a datos han representado una limitación para algunos estudiantes, especialmente en los países más pobres.”

Asociación de Enfermeras de Jamaica



Crédito de imagen: Oasis International Hospital,
Concurso de fotografía del DIE2021

Figura 13: Respuestas estratégicas eficaces para la transformación de la formación de enfermería



En primer plano



Reino Unido

Las solicitudes de matriculación en formación de enfermería han aumentado un 32%. Las historias inspiradoras de enfermeras prestando cuidados durante la pandemia de COVID-19 han puesto claramente de relieve su importancia para el sistema de salud y los ciudadanos quieren participar (BBC News, 2021).



Islas Salomón

A lo largo del año pasado, el país ha manifestado un enorme interés en la carrera de enfermería, lo cual ha provocado un gran incremento en el número de solicitudes para estudiar enfermería.



Nueva Zelanda

Información preliminar de los Directores de las Escuelas de Enfermería indica un interés significativo en el número de solicitantes para estudiar enfermería. Algunas escuelas de enfermería están señalando que el número de solicitantes supera su capacidad prevista.



Qatar

En un esfuerzo por responder rápidamente a la necesidad continuada de servicios de salud, se ha adoptado un nuevo planteamiento a la enseñanza y al aprendizaje con el fin de incrementar la cualificación de las enfermeras. Se ha visto que la realización de actividades de aprendizaje virtual y práctica simulada tiene un efecto positivo en la confianza de las enfermeras y, consiguientemente, en los resultados del paciente.

Tabla 7: Resultados de la encuesta del CIE relacionados con la formación de enfermería

El 73% de las ANE

ENCUESTADAS SEÑALA QUE LA FORMACIÓN DE PREGRADO SE HA VISTO INTERRUMPIDA POR LA PANDEMIA.

El 88% de las ANE

ENCUESTADAS INDICA QUE LOS PUESTOS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PARA ESTUDIANTES SE HAN VISTO INTERRUMPIDOS POR LA PANDEMIA. AL MENOS 1 DE CADA 5 ANE ENCUESTADAS DENUNCIA QUE NO HABÍA “NINGÚN PUESTO PARA PRÁCTICAS CLÍNICAS” A CAUSA DE LA PANDEMIA.

El 23% de las ANE

ENCUESTADAS SEÑALA QUE HABRÁ UN RETRASO DE AL MENOS SEIS MESES EN LA GRADUACIÓN DE ESTUDIANTES DE CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA. OTRO 34% INDICA UN RETRASO DE HASTA 6 MESES EN LA GRADUACIÓN DE ALUMNOS DE SUS ESTUDIOS.

El 30% de las ANE

ENCUESTADAS INDICA UN INCREMENTO EN EL NÚMERO DE CANDIDATOS PARA ESTUDIAR ENFERMERÍA.

El 54% de las ANE

ENCUESTADAS MANIFIESTA QUE LA FORMACIÓN DE POSGRADO SE HA VISTO INTERRUMPIDA POR LA PANDEMIA.

Análisis de resultados de la encuesta

En 2020, la cantidad de ANE reportando que la formación de los estudiantes de enfermería se había visto interrumpida era asombrosa, en particular todo el aprendizaje in situ como por ejemplo conferencias, simulación clínica y exámenes. Como resultado, muchas universidades han dirigido sus cursos hacia modalidades de aprendizaje en línea. Sin embargo, no todos los países han podido realizar esta transición rápidamente por problemas de disponibilidad de internet, limitaciones de datos y acceso a ordenadores. Uno de los principales problemas detectados por las ANE que han respondido a la encuesta ha sido la interrupción que se ha producido en los puestos de prácticas clínicas. Un número enorme de encuestados ha indicado que estos puestos habían sido cancelados, pospuestos o restringidos a determinadas áreas. Entre los motivos principales para ello se encontraba el número reducido de personal para supervisar la formación, EPI insuficientes y ansiedad en relación con estos puestos. Se trata de una gran preocupación para los sistemas de salud puesto que la mayoría de los reguladores exige un número mínimo de horas de práctica clínica para que los estudiantes se gradúen y se puedan registrar. Esta situación retrasará o limitará el número de enfermeras que entran la fuerza laboral para la salud y a su vez incrementará la escasez de personal.

Aunque no tan graves como los que ha provocado la interrupción de los estudios de pregrado, también se han producido retrasos en la formación de postgrado. En algunos países se ha denunciado la suspensión de este tipo de formación para las enfermeras con el fin de que pudieran reanudar su trabajo en instalaciones sanitarias, lo cual tiene consecuencias significativas para la atención de salud puesto que es probable que haya un número reducido de graduados en enfermería de práctica avanzada, lo cual limitará el acceso a los cuidados. Además, la investigación de enfermería se verá interrumpida y habrá retrasos en el avance del conocimiento en todas las áreas en relación con los cuidados de enfermería.

Vale la pena destacar que algunas de las ANE encuestadas han señalado un incremento en la formación de postgrado y la investigación de enfermería. Estas ANE cuentan con el apoyo de sus gobiernos, así como de los sistemas de salud y las organizaciones de enfermería, para potenciar la práctica basada en la evidencia a través de la profesión de enfermería. En nuestra opinión, estos sistemas sanitarios estarán mejor preparados para superar retos de salud en el futuro.

Por último, la encuesta ha puesto de relieve problemas con el desarrollo profesional continuo (DPC). Parece que la mayoría de las enfermeras ha recibido algún tipo de DPC en los últimos 12 meses pero muchas han señalado que este se ha limitado a la COVID-19 y a la prevención y el control de infecciones, lo cual significa que el DPC para otras enfermedades ha sido limitado y por ello ha disminuido el avance del conocimiento de la enfermería y la práctica basada en la evidencia. Es especialmente preocupante que en algunos sistemas de salud, incluso antes de la pandemia, no hubiera ninguna inversión en DPC.

Los sistemas sanitarios, para cubrir todas las necesidades de atención de salud de las personas y las comunidades de cara al futuro, han de construir la fuerza laboral para la salud. La forma de hacerlo es a través del sector educativo y en este sentido es imprescindible actuar ahora en relación con la formación de los estudiantes y la enfermería. Los retrasos en esta área provocarán fracasos en el futuro.



Crédito de imagen: Oasis International Hospital,
Concurso de fotografía del DIE2021



Crédito de imagen: Liliana Bravo Sierra,
Concurso de fotografía del DIE2021

PARTE TRES: Una visión de futuro para la atención de salud

La pandemia de COVID-19 en 2020 le ha enseñado al mundo muchas lecciones muy dolorosas. Ahora ya sabemos lo rápido que se puede propagar un virus en esta era de viajes internacionales accesibles y abundantes; sabemos que nuestros científicos pueden fabricar vacunas en la décima parte del tiempo que tardaban antes; y sabemos que los políticos y las decisiones que toman son falibles. Pero sobre todo sabemos que los servicios sanitarios del mundo no pueden cubrir las necesidades de salud de nuestras poblaciones sin suficientes enfermeras trabajando en situaciones en las que cuentan con términos y condiciones de servicio favorables y sin el apoyo que necesitan para hacer bien su trabajo.

Mientras lloramos la pérdida de los millones de personas que han sucumbido al virus, incluidas al menos 3 000 enfermeras, ahora hemos de actuar para resetear nuestros sistemas sanitarios y nuestras sociedades para garantizar un mejor futuro para nuestro planeta, así como para todos sus habitantes y las generaciones venideras.

Es necesario afrontar un amplio abanico de cuestiones al objeto de realizar los cambios necesarios para mejorar la salud de la población mundial, y la enfermería ocupa una posición central en cada uno de ellos. Necesitamos que los gobiernos se den cuenta de que la inversión en la enfermería aporta beneficios que van mucho más allá de la atención de salud. Y necesitamos que reconozcan que mientras el gasto sanitario puede tardar años, incluso décadas, en dar frutos, siempre debe verse como una inversión para el futuro en lugar de como un coste inasequible para el día de hoy.



Crédito de imagen: Fundación para el Desarrollo de la Enfermería, Concurso de fotografía del DIE2021

¿Qué aspecto tiene esta visión de futuro para la atención de salud?

Tal y como hemos visto en la Parte Uno, **las enfermeras ocupan un lugar central en el diseño de sistemas sanitarios centrados en la salud pública, la prevención y la atención primaria.** La salud pública y la prevención han estado a la vanguardia en la lucha contra la pandemia de COVID-19. Mientras la mayoría de las personas realizaba higiene de manos y utilizaba mascarilla, también veíamos la difusión de información falsa que dificultaba la respuesta al virus. Trabajando en el corazón de la comunidad en todos los entornos, las enfermeras ocupan una posición ideal para promover y difundir a la ciudadanía mensajes basados en la evidencia y fiables de forma oportuna. Utilizando la posición extraordinaria que ocupan, integradas en sus comunidades, las enfermeras pueden hacer un seguimiento del estado de salud de las personas a su alrededor, así como facilitar un sistema de alerta temprana para enfermedades comunitarias y educar a los ciudadanos en relación con la atención sanitaria. La prevención y el control de infecciones han de verse como una prioridad que requiere intervenciones e inversiones estratégicas. La educación a los ciudadanos sobre atención de salud ha saltado a primera plana durante la pandemia y debe seguir siendo una función de las enfermeras porque se encuentran en la mejor posición para desempeñarla.

Todo ello ha quedado demostrado con el papel clave de las enfermeras en la lucha contra las ENT y la pandemia. Las enfermeras ayudan a las personas a ajustar la forma en que viven de manera que puedan tener una vida larga, feliz y saludable; las personas y sus familias están en el corazón de sus acciones, y eso no va a cambiar nunca. No obstante, la pandemia ha requerido planteamientos innovadores en los cuidados de enfermería, en particular el uso de tecnología para prestar asistencia a distancia. Las enfermeras han participado en la búsqueda de fórmulas innovadoras para integrar la tecnología en la práctica manteniendo la seguridad y los cuidados holísticos centrados en el paciente, y es probable que cuando finalice la pandemia se generalice el uso de algunos de los métodos desarrollados en 2020 utilizando aplicaciones de internet.

La COVID-19 también nos ha enseñado la necesidad de invertir más en salud mental y cuidados paliativos. Muchos servicios de salud mental han quedado interrumpidos en los picos de las olas de la pandemia, y determinados servicios que siempre han estado infrafinanciados siguen teniendo menos recursos de los necesarios a pesar de las mayores necesidades que se han hecho visibles tras la COVID-19. La pandemia también ha obligado a la sociedad a ver la realidad de cómo se mueren las personas y el importante papel que juegan las enfermeras acompañando a los pacientes en la planificación, los cuidados y el apoyo psicológico durante sus últimas horas.

Sencillamente, las enfermeras saben lo que funciona: saben qué tecnología, lenguaje y comportamiento hacen que sus pacientes se sientan cómodos; saben dónde hay lagunas entre organizaciones; saben cómo los planteamientos de gestión pueden tener consecuencias no intencionadas; saben dónde hay riesgos para la seguridad. Y es precisamente por esta experiencia y comprensión de la realidad de la prestación de cuidados por lo que deben ocupar un lugar central en el diseño de los sistemas de salud.

Nuestra visión de futuro para la atención de salud contempla sistemas sanitarios sostenibles, equitativos, basados en la ética y adecuados para el futuro. La Parte Uno también nos ha mostrado que una visión de futuro para la atención de salud centrada en el paciente también ha de tener en cuenta a las poblaciones vulnerables. No hacerlo solo aumentará las barreras a la atención de salud que afrontan estas poblaciones y ampliará las desigualdades sanitarias.

La pandemia ha generado desigualdades y nos ha hecho darnos cuenta de que no es posible lograr niveles óptimos de salud sin afrontar otras cuestiones sociales como la vivienda, la educación, el empleo, los niveles de vida, el clima y la nutrición. El trabajo para eliminar las desigualdades de género, raza, etnicidad, religión y posición socioeconómica conducirá a mejores sociedades en general y a menos conflictos y violencia de manera que todo el mundo pueda vivir una vida más pacífica y plena. El abordaje de las desigualdades de género en la atención de salud, como los sesgos en las lagunas en relación con los datos y el acceso a los cuidados, es una parte fundamental de la visión de futuro para la atención de salud y una de las formas más eficaces de mejorar la salud de la sociedad.

Si pretendemos lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030, no podemos continuar con el planteamiento médico tradicional a la atención de salud. Tenemos que dar un giro hacia un modelo preventivo más holístico. Es necesario reenfocar los sistemas de salud para que se dediquen más a 'crear salud' y a tratar muchas de las causas subyacentes de la mala salud. El sistema sanitario, otros sectores, el gobierno y la ciudadanía han de trabajar juntos para afrontar las causas de los determinantes sociales de la salud y generar condiciones en las que las personas puedan estar sanas a lo largo del ciclo vital.

Todo lo anterior es fundamental para reconstruir unos servicios de salud mejores tras la pandemia. Y sobre todo ello se cierne el problema del cambio climático que plantea la mayor amenaza individual para el desarrollo global y provoca el riesgo de echar por la borda 50 años de conquistas en materia de salud pública. El liderazgo de las enfermeras contribuirá a construir sistemas de salud sostenibles y resilientes al clima de cara al futuro.



Hacer realidad la visión

Nuestra visión es audaz. Las enfermeras pueden estar a la vanguardia de los nuevos modelos de cuidados y las nuevas formas de trabajar, tal y como demuestran los estudios de casos del Día Internacional de la Enfermera tanto en el presente documento como en nuestro sitio web. Queremos que los servicios liderados por enfermeras se conviertan en el modelo dominante de cuidados, por ejemplo en la prestación de servicios a personas con ENT.

En la Parte Dos, hemos abordado formas de sostener a las enfermeras para lograr un mejor sistema sanitario. Para que nuestra visión se haga realidad, necesitamos que los gobiernos **inviertan en atención de salud centrada en las personas, el personal sanitario y la formación de enfermería.**

Hemos aprendido de la pandemia que la salud y la economía están inextricablemente relacionadas y que los trabajadores sanitarios, como las enfermeras, son esenciales para la salud de las comunidades y la prosperidad económica. Por eso, nuestra visión de futuro para la atención de salud contempla que los gobiernos, quienes formulan las políticas y los sistemas sanitarios inviertan en la enfermería para reforzar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mejorando así los sistemas sanitarios y permitiendo la vuelta al trabajo.

Es necesario que las enfermeras líderes participen en las labores de planificación y diseño de alto nivel para fortalecer los sistemas de salud. Contar con enfermeras en puestos de influencia y poder conduce a planteamientos más centrados en las personas e integrados, además de contribuir a la consecución de los fines últimos de lograr resultados más positivos para las personas y las comunidades a las que atienden las enfermeras. Cuando los sistemas de salud se centran en métricas, objetivos y números perdemos de vista ese objetivo. El núcleo de la práctica de la enfermería es el cuidado holístico centrado en las personas, itinerarios de cuidados diseñados alrededor de las personas en lugar de entorno a organizaciones sanitarias, pero con una mayor integración, cooperación y planificación entre todas las organizaciones de salud.

A medida que las vacunas comienzan a hacer efecto y el fin de la pandemia está a la vista, resulta evidente que en muchos países se han interrumpido los servicios sanitarios rutinarios. Muchos han sido cancelados al ponerse los hospitales en pie de guerra para hacer frente a la oleada de pacientes gravemente enfermos, y muchos pacientes con enfermedades graves se han mantenido alejados porque sus citas habían sido anuladas o porque estaban demasiado asustados para acudir a lugares que consideraban peligrosos. Será necesario atender estas necesidades de salud que no se han cubierto, y esa es otra de las razones por las que necesitamos una inversión ingente en la enfermería: realizar los tratamientos atrasados provocará una tensión enorme en el personal de enfermería, que probablemente solo se vea aliviado cuando haya personal adicional trabajando. Hacen falta años para formar a una enfermera nueva, así que es probable que se tarde años en resolver este problema y por eso los gobiernos han de actuar ahora para mitigar los efectos de las malas decisiones de planificación de la fuerza laboral tomadas en el pasado.

El informe sobre la situación de la enfermería en el mundo (SOWN) ha puesto de relieve la necesidad de invertir en formación de enfermería, no solo para dar un impulso enorme a las cifras de estudiantes en fase de formación sino también para garantizar que el desarrollo profesional continuo y la formación sean la norma en lugar de la excepción. La enfermería está cambiando y las enfermeras han de formarse a lo largo de toda la vida para prestar los mejores cuidados actualizados a sus pacientes y garantizar que su práctica está a la altura de lo que esperan los reguladores de la profesión. Las enfermeras del futuro serán esenciales para modelar la salud global, y la formación de enfermería en todos los países ha de seguir integrando las perspectivas de la salud global al objeto de desarrollar el conocimiento de la enfermería al respecto.

Para una atenta planificación de futuro para la atención de salud, hacen falta inversiones seguras, sostenibles y a largo plazo en lugar de planteamientos intermitentes que son los que normalmente prevalecen porque encajan en la duración de los mandatos de los gobiernos. Hacen falta enfoques estratégicos planificados para

décadas en lugar de para solo unos pocos años. Al menos hemos de ver a los gobiernos reunirse y consensuar un plan decenal para abordar la actual escasez mundial de enfermeras. Sin un plan global así de audaz, la escasez de enfermería continuará, los países renta baja y media seguirán siendo testigos de la atracción de sus enfermeras hacia los países de renta alta, y los objetivos de atención de salud para todos no serán más que una quimera.

En nuestra visión de futuro de la atención de salud, la **profesión de enfermería participa activamente, colabora y se encuentra en el corazón de la toma de decisiones del sistema sanitario.**

El informe SOWN (OMS, 2020a) instaba a un enorme incremento de la inversión en el liderazgo de la enfermería a todos los niveles, especialmente en los más estratégicos en los gobiernos y departamentos de salud. La investigación del CIE (CIE, 2020) ha revelado que solo el 50% de los países tienen en efecto una enfermera jefe del gobierno a pesar de que estos puestos son clave para lograr los objetivos nacionales de salud y mejorar el acceso a atención sanitaria y los objetivos relacionados para las personas, las familias y las comunidades. El conocimiento y la experiencia de las enfermeras jefe del gobierno son una fuente de información sustancial para el diseño de las políticas de salud y el desempeño de los sistemas sanitarios garantizando un uso óptimo del personal de enfermería para la mejor satisfacción de las necesidades de las poblaciones a las que atiende. Allá donde se debatan políticas sanitarias, es necesario que se escuche alta y clara la voz de la enfermería.

La pandemia ha incrementado la sensibilización de los ciudadanos respecto al valor de la enfermería y el papel integral de las enfermeras de práctica avanzada para que los sistemas sanitarios respondan mejor a las necesidades de salud de nuestras comunidades. En nuestra visión de futuro para la atención de salud, las EPA han de poner en marcha, defender y recomendar el progreso hacia modelos y políticas que apoyen la autoridad de ejercer plenamente.

Además, las enfermeras han de gozar de pleno respeto, estar protegidas y apoyadas, recibir un sueldo justo, y considerarse esenciales y socios igualitarios en los equipos de cuidados. Las enfermeras necesitan entornos de cuidados seguros y que ofrezcan apoyo, con el poder de atraer y retener al personal, prestar cuidados de calidad y ofrecer servicios de atención de salud rentables y centrados en las personas (WHPA 2020).

Nuestra visión consiste en prestar cuidados centrados en las personas, equitativos, accesibles y de alta calidad para todos. Una vez cumplida, veremos a la enfermería ocupar su puesto legítimo en el centro de los planes y las decisiones en relación con la atención de salud, y los servicios sanitarios de todo el mundo sencillamente reflejarán que las enfermeras son las mejores para conseguir que el trabajo se lleve a cabo.

Es cierto que no podemos garantizar que vaya a ser así pero no es una quimera. Está a nuestro alcance. Sin embargo, para hacerlo realidad necesitamos que otros líderes reconozcan que las enfermeras no solo son quienes implementan, realizan y prestan la atención de salud puesto que también son diseñadoras, líderes y defensoras. Las enfermeras son una voz para liderar y esa voz ha de escucharse para que esté presente de forma consistente en la mesa donde se formulan las políticas y se toman las decisiones así como en cualquier conversación con los receptores de cuidados.

Las enfermeras pueden ser una fuerza social para cambiar el mundo a mejor. Hacerlo realidad nos lo debemos a nosotros mismos, a las personas a las que atendemos y a las generaciones que seguirán nuestras huellas.

Referencias

- Alford, J. (2019). How nurses and midwives are essential to achieving universal health coverage. [Blog]. Disponible en: <https://www.imperial.ac.uk/blog/ighi/2019/04/08/how-nurses-and-midwives-are-essential-to-achieving-universal-health-coverage/> [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- American Hospital Association, (2020). Getting in front of COVID-19: Addressing social determinants of health to save the lives of seniors. SoHum Health, Humboldt County, California. Members in Action Case Study. Disponible en: <https://www.aha.org/system/files/media/file/2020/04/getting-in-front-of-covid-19-addressing-social-determinants-health-to-save-lives-seniors-sohum-health-case-study.pdf> [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Amnistía Internacional, (2021). 'COVID-19: Las muertes de personal sanitario ascienden al menos a 17 000, mientras las organizaciones piden una rápida distribución de las vacunas', 5 de marzo. Disponible en: <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/> [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Anders, R. L. (2021). Engaging nurses in health policy in the era of COVID-19. *Nursing forum*, 56(1), 89-94. doi:10.1111/nuf.12514
- BBC News, (2021). Covid-19: 'Record number of students apply for nursing', BBC News, 18 de febrero. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/uk-56111379> [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Bennett, C.L., James, A.H. & Kelly, D. (2020). Beyond tropes: Towards a new image of nursing in the wake of COVID-19. *J Clin Nurs*, 29(15-16), 2753-2755. doi:10.1111/jocn.15346
- Bermuda Business Development Agency (2021). 'Clarity in Changing Times: Bermuda's Response to Tackling the COVID-19 Crisis'. Disponible en: <https://www.brighttalk.com/webcast/16535/423681/clarity-in-changing-times-bermuda-s-response-to-tackling-the-covid-19-crisis> [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Bowers, S. (2020). 'Coronavirus: INMO urges increase in nursing college places, warns of staff pressures'. *The Irish Times*. 12 de mayo. Disponible en: <https://www.irishtimes.com/news/health/coronavirus-inmo-urges-increase-in-nursing-college-places-warns-of-staff-pressures-1.4251473> [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Britnell, M (2019). *Human: Solving the global workforce crisis in health*. Oxford: Oxford University Press.
- Buchan, J. & Catton, H. (2020). 'COVID-19 and the international supply of nurses'. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_internationalsupplyofnurses_Report_FINAL.pdf [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Buhler-Wilkerson, K. (2011). 'What is a Public Health Nurse?' Disponible en: <https://www.nursing.upenn.edu/nhhc/home-care/what-is-a-public-health-nurse/> [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Campaign for Action (2021). *Building Healthier Communities*. Disponible en: <https://campaignforaction.org/issue/building-healthier-communities/> [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Campbell, L.A., Harmon, M.J., Joyce, B.L. & Little, S.H. (2020). 'Quad Council Coalition community/public health nursing competencies: Building consensus through collaboration'. *Public Health Nursing*, 37(1), 96-112.
- Carter, H.E., Lee, X.J., Dwyer, T., O'Neill, B., Jeffrey, D., Doran, C.M., Graves, N. (2020). 'The effectiveness and cost effectiveness of a hospital avoidance program in a residential aged care facility: a prospective cohort study and modelled decision analysis'. *BMC Geriatrics*, 20(1), 527. doi:10.1186/s12877-020-01904-1
- Centers for Disease Prevention and Control (2017). *The 10 essential public health services*. Disponible en: <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>. [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Chinwendu, F.A., Stewart, J., McFarlane-Stewart, N. & Rae, T. (2020). COVID-19 pandemic effects on nursing education: looking through the lens of a developing country. *International Nursing Review*. 29 de enero. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12663>.
- Commonwealth of Australia. Department of Health. (2021). Boost to nursing greatly strengthens our response to pandemic. Disponible en: <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/boost-to-nursing-greatly-strengthens-our-response-to-pandemic>. [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Crisp, N. (2020). Health is made at home, Hospitals are for repairs: SALUS Global Knowledge Exchange
- Deloitte (2021). 2021 Global Health Care Outlook. Disponible en: <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html>. [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Commonwealth of Australia. Department of Health. (2021). Boost to nursing greatly strengthens our response to pandemic. Disponible en: <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/boost-to-nursing-greatly-strengthens-our-response-to-pandemic>. [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Duckett, S., Swerissen, H. & Stobart, A. (2020). 'Rethinking aged care: emphasising the rights of older Australians'. Grattan institute. Disponible en: <https://grattan.edu.au/wp-content/uploads/2020/10/Rethinking-Aged-Care-Grattan-Report.pdf>. [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Edmonds, J.K., Kneipp, S.M. & Campbell, L. (2020). 'A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic'. *Public Health Nurs*, 37(3), 323-324. doi:10.1111/phn.12733. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/phn.12733>. [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Finkelman, A. & Kenner, C. (2013). *The Image of Nursing: What it is and how it needs to Change*. Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership. Massachusetts: Jones and Bartlett Learning LLC, 85-108.
- Guan, I., Kirwan, N., Beder, M., Levy, M. & Law, S. (2021). Adaptations and Innovations to Minimize Service Disruption for Patients with Severe Mental Illness during COVID-19: Perspectives and Reflections from an Assertive Community Psychiatry Program. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 10-17. doi:10.1007/s10597-020-00710-8
- Guzmán, M.d.C.G., Ferreira, A. & Andrade, S.R.d.. (2020). Role of nurses for continuity of care after hospital discharge. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29(SPE).
- Healy, R. (2020). It's an opportunity to improve homeless people's health. Disponible en: <https://www.rcn.org.uk/magazines/bulletin/2020/june/homeless-health-nursing-during-covid-19-pandemic>. [Último acceso 9 de marzo de 2021]
- Hennekam, S., Ladge, J. & Shymko, Y. (2020). From zero to hero: An exploratory study examining sudden hero status among nonphysician health care workers during the COVID-19 pandemic. *J Appl Psychol*, 105(10), 1088-1100. doi:10.1037/apl0000832
- Hughes, F. A. (2020). Reflections of a Nursing Leader During an Extraordinary Time of Aged Care in New Zealand. *J Gerontol Nurs*, 46(12), 3-6. doi:10.3928/00989134-20201106-01
- Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias. (2021). *Second report on progress*. Disponible en: https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/01/Independent-Panel_Second-Report-on-Progress_Final-15-Jan-2021.pdf. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2020). Informe del CIE: Puestos de Enfermera Jefe del Gobierno. Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-01/ICN%20briefing_GCNO_ENG.pdf. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). La fuerza laboral de enfermería ha experimentado un trauma colectivo en todo el mundo. Disponible en: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20COVID19%20update%20report%20FINAL.pdf>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Iravaa, W. & Tandon, A. (2020). 'Will COVID-19 derail the quest for universal health coverage?' *World Bank Blogs*. 23 de diciembre. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/eastasiapacific/will-covid-19-derail-quest-universal-health-coverage>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].

- Jazieh, A.R. & Kozlakidis, Z. (2020). Healthcare Transformation in the Post-Coronavirus Pandemic Era. *Frontiers in Medicine*, 7, 429-429. doi:10.3389/fmed.2020.00429
- Judd, A. (2021). A Canadian first: B.C. registered nurses to begin prescribing drugs to treat opioid use. *Global News*. 8 de febrero. Disponible en: <https://globalnews.ca/news/7627440/bc-rn-prescribe-addition-treatment-medications-overdose-crisis/>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Kickbusch, I. (2018). 'Nurses will help turn the promise of universal health care into a reality'. *STAT*. 23 de noviembre. Disponible en: <https://www.statnews.com/2018/11/23/nurses-deliver-promise-universal-health-care/>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Kub, J.E., Kulbok, P.A., Miner, S. & Merrill, J.A. (2017). Increasing the capacity of public health nursing to strengthen the public health infrastructure and to promote and protect the health of communities and populations. *Nursing Outlook*, 65(5), 661-664.
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, L., Li, S. & He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet. Oncology*, 21(3), 335-337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6
- McMahon, S.A., Ho, L.S., Scott, K., Brown, H., Miller, L., Ratnayake, R. & Ansumana, R. (2017). "We and the nurses are now working with one voice": How community leaders and health committee members describe their role in Sierra Leone's Ebola response. *BMC Health Services Research*, 17(1), 495-495. doi:10.1186/s12913-017-2414-x
- Morley, G., Grady, C., McCarthy, J. & Ulrich, C.M. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Cent Rep*, 50(3), 35-39. doi:10.1002/hast.1110
- National Advisory Council on Nurse Education and Practice. (2016). Preparing Nurses for New Roles in Population Health Management. Disponible en: <https://www.wcu.edu/WebFiles/bsn-pop-NACNEP-fourteenthreport.pdf>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- National Association of School Nurses. (2020). Immunizations. NASN Position Statement. Disponible en: <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-immunizations>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Nigenda, G., Magaña-Valladares, L., Cooper, K. & Ruiz-Larios, J.A. (2010). Recent developments in public health nursing in the Americas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 729-750. doi:10.3390/ijerph7030729.
- O'Toole, D. (2020). 'How some OECD countries helped control COVID-19 in long-term care homes'. *The Conversation*. 12 de julio. Disponible en: <https://theconversation.com/how-some-oecd-countries-helped-control-covid-19-in-long-term-care-homes-141354>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Ochieng, N., Chidambaram, P., Garfield, R. & Neuman, T. (2021). 'Factors Associated With COVID-19 Cases and Deaths in Long-Term Care Facilities: Findings from a Literature Review'. Disponible en: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/factors-associated-with-covid-19-cases-and-deaths-in-long-term-care-facilities-findings-from-a-literature-review/>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Ooms, G., Ottersen, T., Jahn, A., & Agyepong, I. A. (2018). 'Addressing the fragmentation of global health: the Lancet Commission on synergies between universal health coverage, health security, and health promotion.' *The Lancet*, 392(10153), 1098-1099. doi:10.1016/S0140-6736(18)32072-5
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (2020). 'Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly'. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/66e9d2f2-en/index.html?itemId=/content/component/66e9d2f2-en>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Ouersighni, A., & Ghazali, D. A. (2020). Contribution of certified registered nurse anaesthetists to the management of the COVID-19 pandemic health crisis. *Intensive Crit Care Nurs*, 60, 102888. doi:10.1016/j.iccn.2020.102888
- Rees, G. H., Peralta Quispe, F., & Scotter, C. (2021). 'The implications of COVID-19 for health workforce planning and policy: the case of Peru'. *The International Journal of Health Planning and Management*, n/a(n/a). doi: <https://doi.org/10.1002/hpm.3127>
- Schnur, M.B. (2018). 'Are Nurses Invisible in the Media?' *Lippincott Nursing Centre*. 23 de mayo. Disponible en: <https://www.nursingcenter.com/ncblog/may-2018/are-nurses-invisible-in-the-media>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Stone, A. (2020). 'The Public Trusts Nurses' Voices During Health Emergencies. *ONS Voice*. 14 de septiembre. Disponible en: <https://voice.ons.org/advocacy/the-public-trusts-nurses-voices-during-health-emergencies>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- UNCTAD. (2020). 'Coronavirus reveals need to bridge the digital divide'. 6 de abril. Disponible en: <https://unctad.org/news/coronavirus-reveals-need-bridge-digital-divide>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- UNESCO. (2020). 'El Secretario General de las Naciones Unidas advierte de que se acerca una catástrofe en la educación y cita la previsión de la UNESCO de que 24 millones de alumnos podrían abandonar los estudios'. 6 de agosto. Disponible en: <https://en.unesco.org/news/secretary-general-warns-education-catastrophe-pointing-unesco-estimate-24-million-learners-0> [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Naciones Unidas. (2020). Policy Brief: Education during COVID-19 and beyond. Disponible en: https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- UN News. (2020). First Person: 'Fate' of Italian nurse, and countless other health workers, depends on protective clothing. 7 de abril. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061222>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Vinoya-Chung, C.R., Jalon, H.S., Cho, H.J., Bajaj, K., Fleischman, J., Ickowicz, M., Nassis, E., Wei, L.S., Kaufman, D., Xavier, G., Luong, K. DeOcampo, M., Conley, G. Edwards, D. & Wei, E.K. (2020). Picking Up the Pieces: Healthcare Quality in a Post-COVID-19 World. *Health Secur*. doi:10.1089/hs.2020.0120. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/HS.2020.0120>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Webster, P. (2021). COVID-19 highlights Canada's care home crisis. *The Lancet*, 397(10270), 183. doi:10.1016/S0140-6736(21)00083-0. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00083-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00083-0/fulltext). [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). 'Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19'. 31 de agosto. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Organización Mundial de la Salud. (2020c). Infodemic management: Infodemiology. WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2020d). 'Guidance on COVID-19 for the care of older people and people living in long-term care facilities, other nonacute care facilities and home care'. WHO Western Pacific Region. 21 de julio. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331913/COVID-19-emergency-guidance-ageing-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Organización Mundial de la Salud. (2021). 'The 1st international Conference on health Promotion, Ottawa, 1986'. Health Promotion. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. [Último acceso 10 de marzo de 2021].
- Zimmermann, A., Cieplikiewicz, E., Wąż, P., Gaworska-Krzemińska, A. & Olczyk, P. (2020). The Implementation Process of Nurse Prescribing in Poland - A Descriptive Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2417. doi:10.3390/ijerph17072417



www.icnvoicetolead.com

Para seguir las conversaciones, le rogamos utilice:
#VoiceToLead y **#IND2021**

www.icn.ch