

**ENFERMERÍA**

UNA VOZ PARA LIDERAR

INVERTIR EN ENFERMERÍA Y  
RESPETAR LOS DERECHOS PARA  
GARANTIZAR LA SALUD GLOBAL



**Enfermería:**

**una voz para liderar**

**Invertir en enfermería  
y respetar los derechos para  
garantizar la salud global**



CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS



Foto de cubierta: Alberto Giuliani

Autor principal: David Stewart, Director Asociado del CIE (consultor), Políticas de Enfermería y Salud.

Coautores: Howard Catton, Director General del CIE; Dra. Michelle Acorn, Enfermera Jefe del CIE; Erica Burton, Enfermera consultora del CIE; Hoi Shan Fokeladeh, Asesora Política del CIE; Colin Parish, Escritor del CIE en plantilla; y Lindsey Williamson, Asesora de Comunicaciones Sénior del CIE.

Diseño: Artifex Creative Webnet Ltd.

Reservados todos los derechos, en particular la traducción a otras lenguas. Queda prohibida la reproducción de cualquier parte de esta publicación por medios impresos, fotoestáticos o de cualquier otro tipo, así como su almacenamiento en un sistema de recuperación, 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, con la condición de citar la fuente.

Copyright © 2022 por el CIE – Consejo Internacional de enfermeras 3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

ISBN: 978-92-95124-03-5



# Mensaje de la Presidenta del CIE

Consejo Internacional  
de Enfermeras

Cada día, las enfermeras superan retos increíbles en todo el mundo para cuidar de sus pacientes y comunidades, retos que la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto en los últimos dos años.

Varios informes recientes de importancia fundamental tratan los problemas a los que se enfrenta la profesión como la escasez global de enfermería, envejecimiento de la profesión, trauma colectivo de las enfermeras, falta de protección, cargas de trabajo crecientes y sueldos reducidos, que han llevado a numerosos llamamientos a la inversión en la fuerza laboral de enfermería con el fin de satisfacer las necesidades sanitarias ahora y en el futuro.

En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el primer informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo (informe SOWN), un análisis en profundidad de la fuerza laboral de enfermería que identificaba lagunas importantes al respecto y áreas prioritarias para la inversión en formación de enfermería, así como en puestos de trabajo y liderazgo para fortalecer la profesión en todo el mundo y mejorar la salud para todos.

En 2021, la OMS publicó sus Directrices Estratégicas Globales para la Enfermería y la Partería (SDNM) 2021-2025, que presentan la práctica basada en la evidencia y un

conjunto interrelacionado de prioridades políticas que pueden ayudar a los países a lograr que las parteras y las enfermeras realicen una contribución óptima a la consecución de la cobertura sanitaria universal y otros objetivos de salud de la población.

El DIE 2022 ha tomado estos dos importantes informes junto con informes recientes publicados por el Consejo Internacional de Enfermeras, como por ejemplo Apoyar y retener en 2022 y más allá: la fuerza laboral de enfermería global y la pandemia de COVID-19, y ha establecido acciones claras y necesarias para implementar las directrices y las prioridades políticas de las directrices SDNM y las recomendaciones del informe SOWN.

Las enfermeras son catalizadores de la transformación positiva para repeler a las fuerzas que amenazan la salud global y construir sistemas sanitarios fuertes. Hemos visto la evidencia y entendemos la necesidad de invertir y proteger. Ahora es el momento de actuar.

**Dra. Pamela F. Cipriano**

Presidenta

Consejo Internacional de Enfermeras

# Índice

<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>6</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>10</b>
Tiempo de transformación	
Ni un momento que perder	
Un momento definitivo	
Impulsores del cambio	
Cómo utilizar esta carpeta del DIE	
<b>Parte 1: invertir en enfermería y respetar los derechos</b> .....	<b>14</b>
<b>Enfoque estratégico y político de las SDNM 1: invertir en formación de enfermería</b> .....	<b>14</b>
Beneficios de la inversión en formación de enfermería	
Evidencia de infrainversión en la formación de enfermería	
Resultados esperados de la inversión en enfermería	
Acciones requeridas para una buena prestación de servicios	
<b>Enfoque estratégico y político de las SDNM 2: invertir en puestos de trabajo de enfermería</b> .....	<b>20</b>
Beneficios de invertir en puestos de trabajo de enfermería	
Evidencia de infrainversión en puestos de trabajo de enfermería	
Resultados esperados de la inversión en puestos de trabajo de enfermería significativos	
Acciones requeridas para una buena prestación de servicios	
<b>Enfoque estratégico y político de las SDNM 3: invertir en el liderazgo de enfermería</b> .....	<b>26</b>
Beneficios de contar con enfermeras en puestos de liderazgo	
Evidencia de infrainversión en el liderazgo de enfermería	
Resultados esperados de la inversión en el liderazgo de enfermería	
Acciones requeridas para una buena prestación de servicios	
<b>Enfoque estratégico y político de las SDNM 4: invertir en las enfermeras para la prestación de servicios</b> .....	<b>32</b>
Beneficios invertir en la prestación de servicios de enfermería	
Evidencia de infrainversión en la prestación de servicios	
Resultados esperados de invertir en la prestación de servicios	
Acciones requeridas para una buena prestación de servicios	
<b>Enfoque político adicional 5: invertir y priorizar la seguridad de las enfermeras y los trabajadores sanitarios</b> .....	<b>38</b>
Beneficios de proteger la seguridad de las enfermeras	
Resultados esperados de proteger la seguridad de las enfermeras	
Acciones requeridas para una buena prestación de servicios	
<b>Enfoque político adicional 6: inversión y priorización de los cuidados para la salud y el bienestar de las enfermeras</b> .....	<b>44</b>
Beneficios de cuidar de los cuidadores	
Evidencia de la infrainversión en el cuidado de la salud psicológica de las enfermeras	
Resultados esperados de invertir en la salud y el bienestar de las enfermeras	
Acciones requeridas para una buena prestación de servicios	
<b>Parte 2: invertir y alcanzar la salud global</b> .....	<b>50</b>
Buena salud, buenos cuidados, buenas enfermeras – Una prescripción para un mundo próspero	
Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) y cobertura sanitaria universal (CSU)	
Priorización de la salud como inversión	
Salud mental y bienestar	
Crisis humanitarias nuevas y persistentes	
Contribuciones y retos para las mujeres en materia de igualdad de género	
Solidaridad global para la equidad en salud	
<b>Conclusión</b> .....	<b>57</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>58</b>



# Resumen ejecutivo

El **Día Internacional de la Enfermera (DIE)** se celebra cada año en todo el mundo el 12 de mayo, aniversario del nacimiento de Florence Nightingale. El CIE conmemora esta importante fecha todos los años con la producción y distribución de los recursos y evidencia del DIE. El tema del Día Internacional de la Enfermera 2022 es Enfermería: una voz para liderar - Invertir en enfermería y respetar los derechos para garantizar la salud global.

El informe 2022 hace las veces de instrumento estratégico en sintonía con documentos clave como las [Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025](#) (SDNM) de la OMS; el informe sobre la [Situación de la Enfermería en el Mundo](#) (informe SOWN) y el informe [Apoyar y retener en 2022 y más allá](#). En particular, este trabajo sostiene la implementación de las SDNM proporcionando la orientación práctica que muchos grupos de interés necesitan para cumplir sus objetivos de manera eficaz. Asimismo, ofrece estudios de casos y ejemplos de la vida real en acción. En este sentido, es un instrumento que ofrece orientación multisectorial a varios grupos de interés.

El informe examina la carga adicional que la pandemia ha supuesto para los sistemas de salud en general y para la fuerza laboral de enfermería en particular.

Asimismo, explora si la pandemia ha sido la llamada de aviso brutal que el mundo necesitaba para abordar los fallos del sistema.

El informe trata las cuatro áreas de las SDNM: formación, puestos de trabajo, liderazgo y prestación de servicios, y aborda los beneficios de invertir en cada una de ellas, así como la evidencia de la infra inversión; los resultados esperados de una inversión significativa; y las acciones requeridas para una consecución y monitorización exitosas de estas prioridades.

Además, el informe del DIE se centra en dos prioridades estratégicas de importancia fundamental que han saltado a la palestra en los últimos años: invertir y priorizar la seguridad de los trabajadores sanitarios y cuidar de la salud y el bienestar de las enfermeras. Es cierto que la seguridad, la salud y el bienestar de las enfermeras y las parteras están implícitos en las SDNM, que abordan la necesidad de atraer, reclutar y retener a las enfermeras, pero el CIE cree que las cuestiones de la salud y el bienestar verdaderamente han pasado al primer plano durante la pandemia y, por tanto, justifican que se les preste suficiente atención por separado al haberse descuidado los derechos básicos de las enfermeras en todo el mundo. Por eso, hemos añadido estos dos temas como enfoques políticos adicionales.



Maro Verli, MSF. Hospital general de Jahun, Estado de Jigawa, Nigeria

## Enfoque estratégico y político de las SDNM 1: invertir en la formación de enfermería

La pandemia ha puesto de relieve el trabajo complejo de las enfermeras y su capacidad de satisfacer las crecientes exigencias de los pacientes, así como de trabajar con nueva tecnología y con un equipo multidisciplinar. El resumen de evidencia para políticas del CIE sobre [Formación y fuerza laboral de enfermería emergente en la pandemia de COVID-19](#) trataba las interrupciones en la educación causadas por la pandemia con repercusiones en la oferta y el desarrollo de la fuerza laboral de enfermería. También ponía de relieve los retos para atraer a personas a la profesión de enfermería y retener a la actual fuerza laboral, en particular sueldos y remuneración injustos y malas condiciones de trabajo.

### La investigación que sostiene el llamamiento a la inversión en formación de enfermería demuestra lo siguiente:

- Entre los mejores resultados para los pacientes se encuentra una reducción significativa en la mortalidad (Aiken et al. 2014, Wieczorek-Wojcik 2022).
- Cuantas más enfermeras obtienen una licenciatura, más probabilidades hay de que continúen estudiando y cursen formación de posgrado (National Academy of Medicine 2021).
- La formación de posgrado lleva a una mayor retención de la fuerza laboral de enfermería (National Academy of Medicine 2021).
- El incremento de la oferta nacional de enfermeras reduce la dependencia excesiva de enfermeras formadas a nivel internacional (Buchan & Catton 2020).
- Las enfermeras bien formadas avanzan hacia puestos de liderazgo sénior en todo el espectro de la salud (McHugh & Lake 2010).

## Enfoque estratégico y político de las SDNM 2: invertir en puestos de trabajo de enfermería

El informe SOWN 2020 mostraba una escasez de 5,9 millones de enfermeras antes de la pandemia. El informe *Apoyar y retener* avisa de una posible escasez de 13 millones, incluidos 4,7 millones de enfermeras que se van a jubilar de la profesión en los próximos 10 años a causa del envejecimiento de la fuerza laboral de enfermería, y un posible 10% de enfermeras, o 2,5 millones, que van a abandonar la profesión a causa del Efecto COVID.

### Algunos de los beneficios de invertir en formación de enfermería son:

- Cubrir las necesidades de salud cambiantes y las expectativas crecientes de las personas y las comunidades (Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz, Hamdan-Mansour & Tassi 2018; Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017).
- Suficientes enfermeras con una combinación adecuada de habilidades (Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz, Hamdan-Mansour & Tassi 2018; Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017).
- El retorno de la inversión en salud se calcula que es de 9 a 1 (WHO 2016).
- Mejor acceso a atención de salud y mayor uso de modelos innovadores de prestación de servicios (WHO 2016).
- Mayor satisfacción y moral más alta de las enfermeras para una mejor atracción del público hacia la profesión y una mayor retención de la misma (WHO 2016).

### Enfoque estratégico y político de las SDNM 3:

## invertir en el liderazgo de enfermería

Hace falta liderazgo de enfermería en todos los niveles y en todos los entornos para prestar servicios de salud eficaces y relevantes para los pacientes y sus familias, así como para los ciudadanos y las comunidades. El liderazgo de la profesión es igual de importante para la prestación de cuidados de calidad como las habilidades técnicas a pie de cama. Ahora más que nunca, necesitamos enfermeras para liderar el desarrollo y la implementación de planes de cuidados individualizados, modelos de cuidados nuevos e innovadores, cuidados integrales y basados en el equipo, políticas y planes para las organizaciones, investigación e innovación, toma de decisiones directivas y legislación.

### Los beneficios de incorporar a enfermeras en puestos de liderazgo son:

- Mejores cuidados centrados en la persona (Stimpfel et al. 2016).
- Mejores cuidados a un coste inferior (Goetz, Janney & Ramsey 2011; Teigg et al. 2015).
- Mejores entornos de trabajo (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014).
- Mejor calidad y seguridad que llevan a mejores resultados para el paciente (McHugh et al. 2016).
- Mayor satisfacción laboral y retención de las enfermeras (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014).

### Enfoque estratégico y político de las SDNM 4:

## invertir en las enfermeras para la prestación de servicios

Además de la infra inversión, las enfermeras se enfrentan a numerosas barreras para trabajar en todo su ámbito de práctica y para el desarrollo de su carrera. No solo hace falta claramente construir la capacidad de la fuerza laboral a través de la oferta nacional y la formación, sino que también existe una necesidad real de retener al personal actual. Una de las formas de hacerlo es recurriendo a los conocimientos, habilidades y capacidades de la profesión y posibilitando el desarrollo de la carrera en los ámbitos clínico, de liderazgo y académico.

### Invertir en la prestación de servicios de enfermería puede generar:

- Mejor acceso a profesionales sanitarios altamente cualificados y a atención de salud.
- Servicios de salud rentables y eficientes.
- Uso óptimo de las habilidades y cualificaciones de las enfermeras.
- Niveles elevados de satisfacción del paciente y mejores resultados de salud.
- Mejor acceso a la atención de salud y un mayor uso de modelos innovadores de prestación de servicios.
- Mayor satisfacción y moral más alta de las enfermeras para una mayor atracción, reclutamiento y retención de la profesión.



### Enfoque político adicional del CIE 5:

## invertir y priorizar la seguridad de las enfermeras y los trabajadores sanitarios

En los últimos dos años, las enfermeras y otros trabajadores sanitarios han tenido niveles elevados de exposición al virus de la COVID-19, que se han visto agravados por la falta de protección y de la debida vacunación y el apoyo necesario para realizar su trabajo en un entorno seguro y saludable. Además, las enfermeras y los médicos tienen 16 veces más probabilidades de experimentar violencia en el lugar de trabajo en comparación con otros trabajadores del sector servicios. Las condiciones de trabajo de las enfermeras y otros profesionales de la salud no solo afectan a sus propios derechos sino también a los de quienes necesitan acceder a atención de salud de calidad y asequible.

### Algunos de los beneficios de proteger la seguridad de las enfermeras son:

- Menos infecciones nosocomiales.
- Mayor productividad, satisfacción laboral y retención de las enfermeras.
- Mejor salud y seguridad en el trabajo, lo cual mejora la seguridad del paciente y sus resultados.
- Apoyo a sistemas de salud más fuertes y resilientes.
- Reducción de las lesiones y enfermedades derivadas del trabajo y mejor salud y bienestar.
- Mejor retorno de la inversión.

### Enfoque político adicional del CIE 6:

## invertir y priorizar los cuidados para la salud y el bienestar de las enfermeras

Sobrepasadas, sobrecargadas, más allá de sus límites y padeciendo ansiedad, las enfermeras han visto cómo la pandemia atacaba su bienestar físico y psicológico. Se les ha pedido que tomen decisiones más complicadas durante un periodo de tiempo largo y están experimentando niveles elevados de exposición crónica a eventos agudos y psicológicamente traumáticos, así como a elevadas cargas de trabajo, violencia en el lugar de trabajo y agotamiento. Es hora de reconocer y abordar plenamente el estrés y las cargas inherentes que soportan las enfermeras por cuenta de las sociedades.

### invertir en la salud y el bienestar de las enfermeras generará otros beneficios:

- Mejor salud de las enfermeras y mejor calidad de los cuidados al paciente y sus resultados.
- Cumplimiento de las obligaciones del Artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (UN 1948)
- Una cultura organizativa de alto desempeño.
- Una fuerza laboral segura, satisfecha y sana es la base de un sistema de salud fuerte y resiliente.
- Mejorar el bienestar de los trabajadores reduce el coste de los daños laborales y contribuye a minimizar los daños al paciente (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021).

Al final de cada enfoque político, el informe ofrece acciones claras que los diferentes grupos de interés pueden llevar a cabo en relación con la necesidad de invertir. Entre los grupos de interés se encuentran las enfermeras y los organismos profesionales, la comunidad, los proveedores de servicios de salud y las organizaciones internacionales.

La segunda parte del informe analiza el papel fundamental que tienen las enfermeras de cara al abordaje de los retos de la salud global y su consecución. Examina cómo las enfermeras, siendo el mayor colectivo de las profesiones de la salud, pueden ser clave para el éxito de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y la cobertura sanitaria universal. Con el impacto de la COVID-19, la escasez global de enfermería podría ascender hasta los 13 millones de enfermeras en los próximos años (ICN 2021a) a no ser que actuemos ahora para invertir en la profesión. El informe analiza el efecto que invertir en la profesión de enfermería tiene sobre otras prioridades de salud incluyendo la salud mental y el bienestar; las crisis humanitarias; la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres; y la necesidad de solidaridad global para la equidad en salud.

Animamos a todos los grupos de interés a leer el presente informe del DIE junto con las SDNM como guía orientada a la acción con el fin de implementar las directrices estratégicas y las prioridades políticas para la enfermería y la partería.

Stephen Gerard Kelly, CICR. Beirut, Hospital Universitario Rafik Hariri. Linda trabaja para el CICR desde hace un año. Ali es un paciente de 10 años. Lina lo cuidó desde que llegó al hospital.



# Introducción



## Tiempo de transformación

A pesar de los numerosos retos que la COVID-19 ha planteado a los sistemas de salud en todo el mundo, el grado de adaptación e innovación ha sido impresionante. Pero no ha sucedido por casualidad, sino por la inventiva de la fuerza laboral de enfermería que ha encontrado soluciones novedosas a los problemas.

Por eso, la comunidad ha apreciado cada vez más la labor, el valor y la profesionalidad de las enfermeras en todo el mundo. Este enfoque significa que existe la oportunidad de aprovechar y capitalizar esa energía para emprender acciones capaces de lograr un cambio significativo hacia sistemas sanitarios de alta calidad al objeto de satisfacer las necesidades de salud tanto actuales como futuras.

No puede haber sistemas de salud de alta calidad sin enfermeras altamente cualificadas, comprometidas y motivadas. El presente informe del Día Internacional de la Enfermera (DIE) pretende ofrecer intervenciones tangibles que desembocarán en mejoras en los sistemas sanitarios y la salud global. No deben verse como intervenciones independientes y poco sistemáticas para mejorar la calidad, sino que deben considerarse en términos de acciones entrelazadas e interconectadas que se construyen unas sobre otras en aras de una recuperación.

## Reconocer, respetar e invertir

No solo tenemos que reconstruir nuestros sistemas de salud sino que necesitamos una transformación. Para ello es fundamental reconocer y respetar los derechos de quienes están autorizados, rinden cuentas y se confía el cuidado de las personas y las comunidades. Dicha transformación requerirá invertir en formación, puestos de trabajo y liderazgo de enfermería. Sin embargo, comienza con el reconocimiento y la adhesión a los derechos fundamentales de cada enfermera y trabajador sanitario.



Tracy Makhoul, MSF: Abordar la COVID-19 en el Líbano mediante la prevención y la vacunación.

## Un momento definitivo

¿Llevarán estos tiempos extraordinarios al tan necesario cambio sísmico en la forma de prestar atención de salud? La convergencia de fuerzas – una pandemia; avance rápido de la ciencia médica; explosión de las tecnologías digitales y la analítica de datos; consumidores informados y empoderados; crisis sociales; una fuerza laboral tensada – podría ser el catalizador de la transformación que la atención de salud lleva tanto tiempo prometiéndole al mundo (Allen 2021).

Los efectos devastadores que se han producido, han acelerado los cambios de planteamiento para satisfacer la demanda. Las enfermeras han sido fundamentales de cara a liderar la respuesta sanitaria con nuevos modelos de prestación de cuidados adaptativos e innovaciones clínicas. El público ha comenzado a reconocer y apreciar la habilidad, el conocimiento científico, el liderazgo y la profesionalidad de las enfermeras.

Sin embargo, el personal sanitario, en particular las enfermeras, han soportado una pesada carga durante un periodo de tiempo prolongado. La atención sanitaria nunca ha necesitado que se supiera más, que se hiciera más y que se planificara más, y las cosas nunca han sido tan complejas. Se ha pedido mucho y se ha dado mucho. Y todo ello está teniendo su coste. La infra inversión, la infradotación de recursos y no haber logrado cumplir con las obligaciones establecidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos han colocado a la profesión de enfermería en un lugar muy precario. Antes de la pandemia, el mundo tenía una escasez de casi seis millones de enfermeras. En solo unos años, este número podría acercarse más a los 13 millones (ICN 2021a).

Se trata de una emergencia que agravará la crisis sanitaria y el desarrollo socioeconómico en todo el mundo. Para progresar hacia los ODS, es necesario emprender urgentemente acciones transformadoras para cambiar los sistemas de salud. Ha llegado el momento de reconsiderar cómo construir sistemas de salud resilientes y de alta calidad, modelados por su recurso más importante: el personal sanitario. Pedimos a los países que aprovechen el imperativo político y moral impulsado por la pandemia para transformar sus sistemas sanitarios de manera que cubran las necesidades de las personas y las comunidades ahora y en el futuro.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) anima audazmente a las naciones a actuar e invertir en la enfermería, así como a respetar los derechos y a promover y monitorizar esta transformación.

## Ni un momento que perder

La Vicesecretaria General de las Naciones Unidas, Amina Mohammed, ha realizado una seria advertencia sobre el compromiso del mundo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (UN 2022). Ha afirmado que “Estamos lejos de donde deberíamos estar, y la pandemia nos ha desviado aún más del rumbo. Los indicadores sobre pobreza, formación y puestos de trabajo apuntan a la dirección equivocada”.

El programa para impulsar las acciones sobre los ODS publicado recientemente por las Naciones Unidas (UN 2021) señala que el mundo se encuentra ante su mayor prueba compartida desde la II Guerra Mundial y que la humanidad se enfrenta a una “elección dura y urgente: un gran fracaso o un gran avance”. Insta al mundo a unirse por el bien común.

El CIE apoya ese llamamiento y reconoce que las enfermeras tienen que jugar un papel enorme y fundamental al respecto. Este informe del DIE pretende proporcionar una orientación clara y acciones estratégicas para que las enfermeras desempeñen sus funciones y responsabilidades con el fin de abordar las prioridades de salud global.

# Impulsores del cambio

## Preferencias del paciente

Voz de los consumidores



Informados y empoderados



## Las expectativas de atención sanitaria de los pacientes siguen creciendo

Los pacientes están impulsando un cambio paradigmático en nuestro enfoque sobre la atención de salud. La alianza entre el proveedor de servicios sanitarios y el consumidor cada vez evoluciona más. La preferencia de los pacientes por recibir tratamiento fuera de los hospitales y más cerca de sus casas y la comunidad es cada vez mayor (Geng et al. 2021).

## Escasez de fuerza laboral

Demanda de servicios



Escasez de habilidades



## La brecha entre capacidad y demanda sigue creciendo

Existe escasez global de enfermería y otro personal sanitario, especialmente en las áreas rurales y los servicios para poblaciones vulnerables como la atención a las personas mayores. A causa de la escasez de habilidades y la exigencia de incrementar la calidad, accesibilidad y asequibilidad de la atención de salud, será necesario dar prioridad a la retención, formación, reglamentación, incentivos y apoyo personal y profesional (WHO 2020a).

## Cuidados integrales centrados en la persona

Sistemas de salud conectados



Necesidades de cuidados crónicos y complejos



## Las necesidades de salud están cambiando y aumentando

Los sistemas de salud deben dar respuesta a las necesidades generales de las personas, en particular a su bienestar físico y mental. Los cuidados integrales centrados en las personas implican acompañar a los pacientes, sus cuidadores y su familia, así como a los proveedores sociosanitarios, lo cual requiere modelos innovadores de cuidados de manera que el sistema de salud sea más perfecto, eficaz y eficiente en todo el continuo.

## Disrupción digital

Atención de salud virtual



Inteligencia artificial



## La rápida adopción de tecnologías está cambiando la prestación de atención de salud

Los avances tecnológicos y la atención de salud virtual han llevado a la prestación de numerosos servicios a distancia, lo cual, a pesar de la pandemia, ha servido para mejorar el acceso de los pacientes a los cuidados. Otros avances como la inteligencia artificial y el aprendizaje automático también jugarán un papel clave de cara a apoyar tanto a los consumidores como a los sistemas de salud. Darán a los consumidores el control de su salud y bienestar y harán que los proveedores de servicios sanitarios comprendan mejor los patrones y las necesidades de las personas (Wilson 2021).

## Demanda de servicios

Carga de enfermedad creciente



Necesidades de salud mental y bienestar



## Complejidad de los cuidados y demanda de servicios

La demanda de servicios sanitarios sigue creciendo a causa de la mayor prevalencia de enfermedades prevenibles, el uso de los recursos sanitarios por debajo de niveles óptimos y el envejecimiento de la población. Será necesario satisfacer la demanda prestando los cuidados adecuados, en el momento adecuado y en el lugar adecuado (Remes et al. 2020).

## Mejor valor

Centrados en el resultado



Rentables



## Consecución de resultados significativos y asequibles

La atención de salud representa un coste enorme en los presupuestos de los países pero cuando se gestiona adecuadamente puede ofrecer unos retornos increíbles de la inversión. El objetivo de una atención sanitaria de alta calidad es equilibrar los resultados de salud que importan a los pacientes a un precio asequible (Remes et al. 2020).

## Prioridades de salud global

Equidad en salud    Seguridad sanitaria



## Una visión y acción global compartida

La consecución progresiva del derecho a la salud implica detectar y eliminar sistemáticamente las desigualdades derivadas de las condiciones de salud, sociales, económicas y de otra índole. Para lograrlo, los países han de trabajar juntos y diseñar soluciones sostenibles para los problemas más grandes del mundo. "Nadie está a salvo hasta que todo el mundo está a salvo" (UNICEF 2021). Es fundamental actuar para poner fin a la pobreza, rescatar el planeta y construir un mundo pacífico.

## Cómo utilizar esta carpeta del DIE

La carpeta del DIE está en sintonía con documentos clave como las [Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025](#) (SDNM) de la OMS; el informe sobre la [Situación de la Enfermería en el Mundo](#) (informe SOWN) y el informe [Apoyar y retener en 2022 y más allá](#) del Centro Internacional de Migraciones de Enfermeras.

En particular, este trabajo apoya la implementación de las SDNM proporcionando la orientación práctica que muchos grupos de interés necesitan para cumplir sus objetivos de manera eficaz. Asimismo, ofrece estudios de casos y ejemplos de la vida real en acción. Como tal, es un instrumento que ofrece orientación multisectorial a varios grupos de interés.

**Resultados esperados:** lograr resultados es un objetivo al que aspiran los grupos de interés al considerar las inversiones.

**Acciones:** las acciones están orientadas hacia varios grupos de interés y son actividades para apoyar el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Cabe tener en cuenta que las acciones no son una lista exhaustiva sino un medio para progresar. También se debe considerar el contexto nacional y la variabilidad del progreso en función de las fases de desarrollo del sistema de salud y el personal sanitario asociado.

# Parte 1: invertir en enfermería y respetar los derechos



## Enfoque estratégico y político de las SDNM 1: invertir en formación de enfermería

La pandemia le ha mostrado al mundo el pensamiento crítico complejo que emplean las enfermeras al prestar sus servicios de cuidados a los pacientes. Las enfermeras son profesionales científicos cuya práctica está basada en la evidencia, lo cual no se limita a ninguna área específica como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) que han sido las más afectadas a causa de los pacientes más enfermos sino que se extiende por todo el continuo de cuidados. A medida que seguimos abordando los retos actuales y las crecientes exigencias sanitarias de nuestra población, adaptándonos a nuevos tratamientos y tecnologías y colaborando en los distintos sectores, resulta esencial que las enfermeras tengan fundamentos educativos sólidos entre los que se encuentran los títulos de pregrado y posgrado y el desarrollo profesional continuo.

Sin embargo, a pesar de los numerosos beneficios de la formación y el desarrollo profesional continuo, sigue habiendo infrainversión en esta área. No obstante las empresas y los líderes políticos reconozcan los beneficios de la formación para las personas y las sociedades, el debate sobre las políticas que promueven la progresión de la formación de enfermería persiste. Cuesta aceptar que la enfermería sea el componente más numeroso y costoso del mercado laboral para los sistemas de salud y que aún así la inversión en la progresión de la formación sea limitada. Se trata de una obstrucción fundamental al auge de los sistemas de salud para lograr su potencial.



ICAP: El programa mundial de Desarrollo de capacidades de Enfermería trabaja para fortalecer la cantidad y la calidad de la fuerza laboral de Enfermería y partería en el África subsahariana.

**El CIE recomienda encarecidamente que los sistemas de salud y los países en todo el mundo den mucho valor a la formación de su personal de enfermería.** La inversión en la formación de enfermería impulsará aún más al sistema de salud a ofrecer los cuidados que las personas y las comunidades necesitan i) mejorando el conocimiento y la competencia; ii) aumentando la confianza en las habilidades clínicas y de liderazgo, el pensamiento crítico y la toma de decisiones; e iii) incrementando la satisfacción y la retención en el trabajo. Estas inversiones serán un gran catalizador para una transformación positiva.

## Rápida transformación de la atención sanitaria para un flujo de entrada de pacientes – Italia

Hacia finales de febrero de 2020, las regiones del norte de Italia sufrieron un enorme flujo de entrada de pacientes en estado crítico que necesitaban soporte respiratorio. En pocos días, hospitales con 10-15 camas de UCI tuvieron que tratar a 30 o 40 pacientes más con insuficiencia respiratoria cada día. Esta crisis duró más de dos meses durante los cuales se puso en marcha una operación logística masiva para generar capacidad. Los hospitales se transformaron, rediseñaron y ampliaron rápidamente añadiendo más camas. Esta expansión vino acompañada de la exigencia de una fuerza laboral cualificada para cuidar de este flujo de entrada de pacientes, que requería una reorganización de toda la fuerza laboral de enfermería (Imbriaco, Monesi & Ferrari. 2021). Además de abordar los retos de liderazgo y gestión, las enfermeras también han de responder a las complejas necesidades de los pacientes ingresados. Los pacientes a menudo requieren procedimientos complejos y de alto riesgo como intubaciones endotraqueales, terapia de reemplazo renal continua, distintas terapias médicas y otros procedimientos de cuidados críticos. Las enfermeras son responsables de monitorizar las señales y síntomas de los pacientes y su respuesta a los tratamientos que prestan (Imbriaco, Monesi & Ferrari 2021).

## Adaptar el aprendizaje de los estudiantes de enfermería para apoyar la formación de calidad – Tailandia

La pandemia de COVID-19 ha planteado retos y obstáculos significativos para el aprendizaje de los estudiantes. El Centro Universitario de Enfermería Boromarajonani implementó varias estrategias para apoyar a los estudiantes como por ejemplo dotarles adecuadamente de equipos de protección individual (EPI) y otros recursos de prevención y control de infecciones (PCI); posibilitar la formación en línea; establecer acuerdos flexibles para realizar aprendizaje simulado in situ; crear nuevos recursos de aprendizaje y adaptar los exámenes; y apoyar sus necesidades de bienestar. Como resultado de estas iniciativas, menos del 5% de los estudiantes se contagiaron de COVID-19; su graduación se produjo a tiempo; y se mantuvo la calidad de su educación (Turner 2021).

## Reducción de los errores médicos a través de formación basada en competencias – China

El Segundo Hospital Afiliado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang de China ha implementado modelos innovadores de formación basada en 'Conocimiento-Actitud-Práctica' para adquirir competencias en la gestión de la medicación. Como resultado, se ha reducido en un 60% la incidencia de los errores de medicación por parte de los nuevos graduados (Xu et al. 2021).

## Beneficios de la inversión en formación de enfermería



Entre los mejores resultados de salud para los pacientes se encuentra una reducción significativa de la mortalidad. En Europa se alcanzó la conclusión de que un incremento del 10% en la proporción de enfermeras con título de licenciatura estaba asociado a una reducción del 7% en la mortalidad (Aiken et al. 2014; Wieczorek-Wojcik 2022).



Cuanto más enfermeras obtienen una licenciatura, más probabilidades hay de que continúen estudiando y cursen formación de posgrado, en particular para ejercer funciones de Enfermería de Práctica Avanzada (National Academy of Medicine 2021).



La formación de posgrado lleva a una mayor retención de la fuerza laboral de enfermería (National Academy of Nursing 2021).



El incremento de la oferta nacional de enfermeras reduce la dependencia excesiva de enfermeras formadas a nivel internacional (Buchan & Catton 2020).



Las enfermeras bien formadas progresan hacia puestos de liderazgo sénior en todo el espectro de la salud, en particular en el diseño de políticas y el liderazgo ejecutivo (McHugh & Lake 2010).

## Evidencia de infrainversión en la formación de enfermería



Tanto entre países como dentro de los mismos, hay variaciones en el nivel de coherencia de los programas formativos para acceder a la práctica (WHO 2021a).



A menudo los estándares de acreditación para valorar la calidad de los programas formativos son limitados o inexistentes (WHO 2021a).



A causa de la escasez existente, el envejecimiento de la fuerza laboral de enfermería y lo que el CIE ha denominado el creciente Efecto COVID-19, se estima que harán falta hasta 13 millones de enfermeras para cubrir el déficit global de enfermeras en el futuro (ICN 2021a).



A causa de la oferta insuficiente de enfermeras nacionales, muchos países de renta alta dependen de las enfermeras formadas a nivel internacional para cubrir las lagunas en su fuerza laboral (Socha-Dietrich & Dumont 2021).



El 55% de las asociaciones nacionales de enfermeras del CIE han señalado que sus sistemas de salud invierten en desarrollo profesional continuo para las enfermeras. Sin embargo, en su mayoría es en prevención y control de infecciones (PCI) en lugar de en el área clínica de especialización (ICN Survey 2020).



La falta de apoyo de los empleadores es una gran barrera de cara a cursar formación de enfermería de posgrado (Aiken et al. 2014, Ng, Eley & Tuckett 2016, Pittman et al. 2012).



La tasa de enfermeras graduadas es más de tres veces superior en los países de renta alta que en los de renta baja (WHO 2020a).



Nasir Ghafoor, MSF. Atención médica maternal y neonatal en Al Qanawis, Yemen.

## Resultados esperados de la inversión en enfermería

- Un mejor desempeño de los sistemas sanitarios, valorando y aprovechando la formación de las enfermeras para prestar cuidados de calidad y eficientes, produce mejores resultados de salud.
- Los países tienen la capacidad de hacerse autosuficientes en cuestión de fuerza laboral de enfermería para cubrir o superar las necesidades de su sistema de salud y posibles picos de la demanda.
- Las enfermeras tienen los conocimientos, las competencias y la confianza necesarios para satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones y contribuir a los ODS.
- El público cada vez tiene más confianza en la enfermería y una mejor comprensión del ámbito legítimo de la práctica de la enfermería.
- La promoción de la investigación y los estudios científicos amplía la base de evidencia para la práctica.

# Acciones requeridas para una buena prestación de servicios



## Las enfermeras y los organismos profesionales

- Priorizar la inversión en formación como medio para mejorar los resultados y la eficacia de los sistemas de salud en las conversaciones con los gobiernos y las organizaciones.
- Construir y apoyar una cultura que priorice la formación.
- Apoyar el desarrollo de los estándares y las competencias necesarios para una práctica contemporánea de la enfermería.
- Ayudar a los miembros a recibir más formación tanto dentro como fuera de la enfermería.
- Defender ante los empleadores la necesidad de apoyar los permisos para estudiar de las enfermeras.
- Fomentar un estándar de formación común para el acceso a la práctica.
- Liderar y participar en investigación robusta y diseños para la mejora de la calidad con el fin de mejorar la relación entre la formación de enfermería y la práctica clínica.



## El público

- Comprender el papel y las contribuciones de la enfermería a la atención de salud contemporánea.
- Exigir un sistema que valore la formación de las enfermeras por la relación que guarda con la seguridad del paciente y la rentabilidad.
- Reconocer y respetar la profesionalidad científica de la aportación de la enfermería y las enfermeras a la salud.



## Los proveedores de servicios de salud

- Invertir en la formación continua de las enfermeras.
- Planificar itinerarios de carrera con las enfermeras reconociendo mayores niveles de formación.
- Promover la investigación científica, el aprendizaje y las alianzas interprofesionales.
- Monitorizar métricas integrales para la seguridad y los indicadores de calidad de los cuidados al paciente y los trabajadores sanitarios.
- Promover entornos que apoyen y ofrezcan oportunidades de formación a las enfermeras.
- Ampliar las alianzas académicas formales.
- Proporcionar oportunidades para el aprendizaje y los puestos de prácticas clínicas para los estudiantes.



Asociación Regional de Enfermeras de Tyumen, Rusia.



## Los gobiernos

- Planificar e invertir en el crecimiento de la producción nacional de enfermeras para cubrir la demanda del sistema de salud.
- Establecer estándares mínimos para la formación de enfermería y garantizar la calidad, en particular en el acceso a la práctica y el aprendizaje a lo largo de la vida.
- Apoyar el desarrollo de programas formativos basados en competencias que cumplan los estándares de calidad y las necesidades de salud de la población.
- Apoyar y planificar la formación de las enfermeras junto con los médicos y otros profesionales de la salud desde cuando son estudiantes y mientras progresan a lo largo de su carrera.
- Establecer estándares para el desarrollo profesional continuo y su monitorización.
- Promover el proceso de acreditación de programas formativos y proveedores para garantizar el cumplimiento de los estándares de práctica de la enfermería contemporánea.
- Poner mayor énfasis en el desarrollo del profesorado y su carrera profesional.
- Lograr que el profesorado tenga las habilidades, competencias y experiencia requeridas.



## Las organizaciones internacionales

- Informar a la Asamblea Mundial de la Salud y al público acerca del progreso sobre las SDNM 2021-2025.
- Asesorar y defender estándares comunes para el acceso a la práctica y a la práctica avanzada.
- Facilitar la colaboración entre reguladores para establecer estándares de práctica globales.
- Promover cambios políticos para sostener la formación de enfermería y la eliminación de barreras regulatorias que impiden trabajar en todo el ámbito de práctica.
- Revisar y actualizar el Convenio sobre el Personal de Enfermería de 1977 para poner énfasis en la importancia de la formación de enfermería.
- Apoyar los encuentros de enfermeras investigadoras desde el ámbito de la formación hasta el de la práctica con el fin de ampliar la diversidad de pensamiento e innovación.



Vincenzo Livieri, MSF. Ceremonia de la Academia de Medicina, Sierra Leona.



# Enfoque estratégico y político de las SDNM 2: invertir en puestos de trabajo de enfermería

La escasez de fuerza laboral representa una mayor amenaza que la pandemia de COVID-19. Las enfermeras están a la vanguardia de la respuesta a la COVID-19 y desempeñan funciones de liderazgo en todos los aspectos, en particular en la prevención, pruebas, trazabilidad, cribado, aislamiento, vacunación, tratamiento y rehabilitación de los pacientes. Siguen realizando todo el trabajo no relacionado con la COVID que no para de aumentar. Son la espina dorsal del sistema de salud. Sin embargo, las enfermeras, sin descansos, con cada vez más demanda, menos recursos y ninguna mejora a la vista, están abandonando la profesión a un ritmo extraordinariamente elevado. **A pesar de que están haciendo todo lo posible, habrá lagunas en la prestación de cuidados y la escasez de fuerza laboral representa una crisis de salud pública cuyos efectos se notarán en los años venideros.**

Habrá quien diga que la escasez de fuerza laboral la provocó la pandemia, y aunque ésta quizá haya expuesto y agravado el problema, las asociaciones de enfermería, la OMS, los investigadores, los economistas del mercado laboral, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el CIE y otros actores llevan años advirtiendo que el número de enfermeras no era suficiente para satisfacer la demanda en todo el mundo.

Es cierto que los factores tras la oferta de fuerza laboral son complejos en un entorno global. Parte del problema es que los países se encuentran en fases distintas de desarrollo a causa de la variabilidad de su capacidad fiscal. Sin embargo, **hay una serie de puntos en común en todos los países, en particular décadas de mala planificación, desarrollo y falta de recursos.** Como ejemplos, cabe citar malas condiciones de trabajo; ausencia de los recursos necesarios para prestar cuidados apropiados; no lograr niveles seguros de dotación de personal; prácticas de reglamentación y acreditación inadecuadas; normativas anticuadas; y políticas que impiden que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de formación, práctica, conocimiento y experiencia. **La escasez de fuerza laboral está generando mayores tasas de agotamiento y renovación, lo cual tiene un efecto considerablemente perjudicial tanto para los pacientes como para las enfermeras** (Buchan, Catton & Shaffer 2022).



OMS / Blink Media - Hannah Reyes Morales. La cirujana y oncóloga Marie Dione Sacdalan (derecha) es vacunada contra el COVID-19 por la enfermera Rodelia Reyes (izquierda) en el Hospital General de Filipinas, Manila.

Comentando un informe reciente de la ICNM titulado [Apoyar y retener en 2022 y más allá](#), su coautor Howard Catton Director General del CIE ha instado a una actuación inmediata al afirmar:

“Ya no podemos permitirnos infravalorar e infrafinanciar la profesión de enfermería, no solo por la salud de las enfermeras, sino por la protección y la sostenibilidad de todo nuestro sistema de salud global. Seamos claros: no estamos hablando de soluciones temporales, ni de superar la pandemia actual o de prepararnos para la próxima. Estamos hablando de ser capaces de abordar todas las necesidades sanitarias que se han generado y pospuesto desde la llegada de la pandemia. Si no abordamos todas estas necesidades actuales y urgentes de forma sostenible en la próxima década, se frustrará la ambición de la OMS de alcanzar la cobertura sanitaria universal” (ICN 2022).

No es posible seguir ignorando la escasez de fuerza laboral. No podremos tener un mundo sano hasta que nos comprometamos y abordemos este problema crónico.

## Promoción de la salud de la mujer: enfermería en la comunidad – India

Para mejorar la salud de la mujer en una comunidad local, se ha desarrollado un modelo de cuidados innovador dirigido por enfermeras, que trabajan con la comunidad para identificar problemas y barreras para el acceso de las mujeres a los servicios de salud. Una de las principales lagunas era el conocimiento y la comprensión de los servicios requeridos. Tras el establecimiento de clínicas dirigidas por enfermeras, se han producido numerosas mejoras en la salud de las mujeres. Por ejemplo, la realización de la prueba de Papanicolau ha aumentado desde una línea base del 4,1% de mujeres en la comunidad hasta más del 71% (George & Batra 2021).

## Mejores condiciones para las enfermeras – Suiza

En 2021 se celebró un referéndum en Suiza sobre las condiciones laborales de las enfermeras en el país cuyo resultado ha sido un mayor apoyo a las enfermeras a través de mejores sueldos, formación y condiciones laborales. Esta demostración pública de apoyo reconoce su valiosa contribución, además de demostrar el compromiso de traducir su apoyo en acción.

Pierre Fromentin / MSF. Respuesta al terremoto – Haití.



## Beneficios de invertir en puestos de trabajo de enfermería



Satisfacer las necesidades de salud cambiantes y las expectativas crecientes de las personas y las comunidades (Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz Hamdan-Mansour & Tassi 2018; Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017).



Un número suficiente de enfermeras y una combinación adecuada de sus habilidades (Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz Hamdan-Mansour & Tassi 2018; Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017).



La OMS (2016) calcula que el retorno de la inversión en salud es de 9 a 1.



Mejor acceso a atención sanitaria y mayor uso de modelos innovadores de prestación de servicios de salud (WHO 2016).



Una mayor satisfacción y moral de las enfermeras lleva a una mejor atracción del público y retención en la profesión (WHO 2016).

## Evidencia de infrainversión en puestos de trabajo de enfermería



La remuneración de las enfermeras en muchos países ha permanecido invariada o ha disminuido en términos reales (OECD 2021).



A causa de la escasez y el envejecimiento de la fuerza laboral de enfermería, y el creciente Efecto COVID-19, el CIE calcula que harán falta hasta 13 millones de enfermeras para cubrir la escasez global en el futuro (ICN 2021a).



El 90% de las asociaciones nacionales de enfermería están bastante preocupadas porque las pesadas cargas de trabajo y la insuficiencia de recursos, el agotamiento y el estrés relacionados con la respuesta a la pandemia son los factores que están impulsando el aumento del número de enfermeras que han abandonado la profesión y las mayores cifras señaladas de intención de marcharse este año y cuando finalice la pandemia (ICN 2021a).



A causa de la oferta insuficiente de enfermeras a nivel nacional, muchos países de renta alta dependen de enfermeras formadas en el extranjero para cubrir las lagunas en su fuerza laboral (OECD 2019).



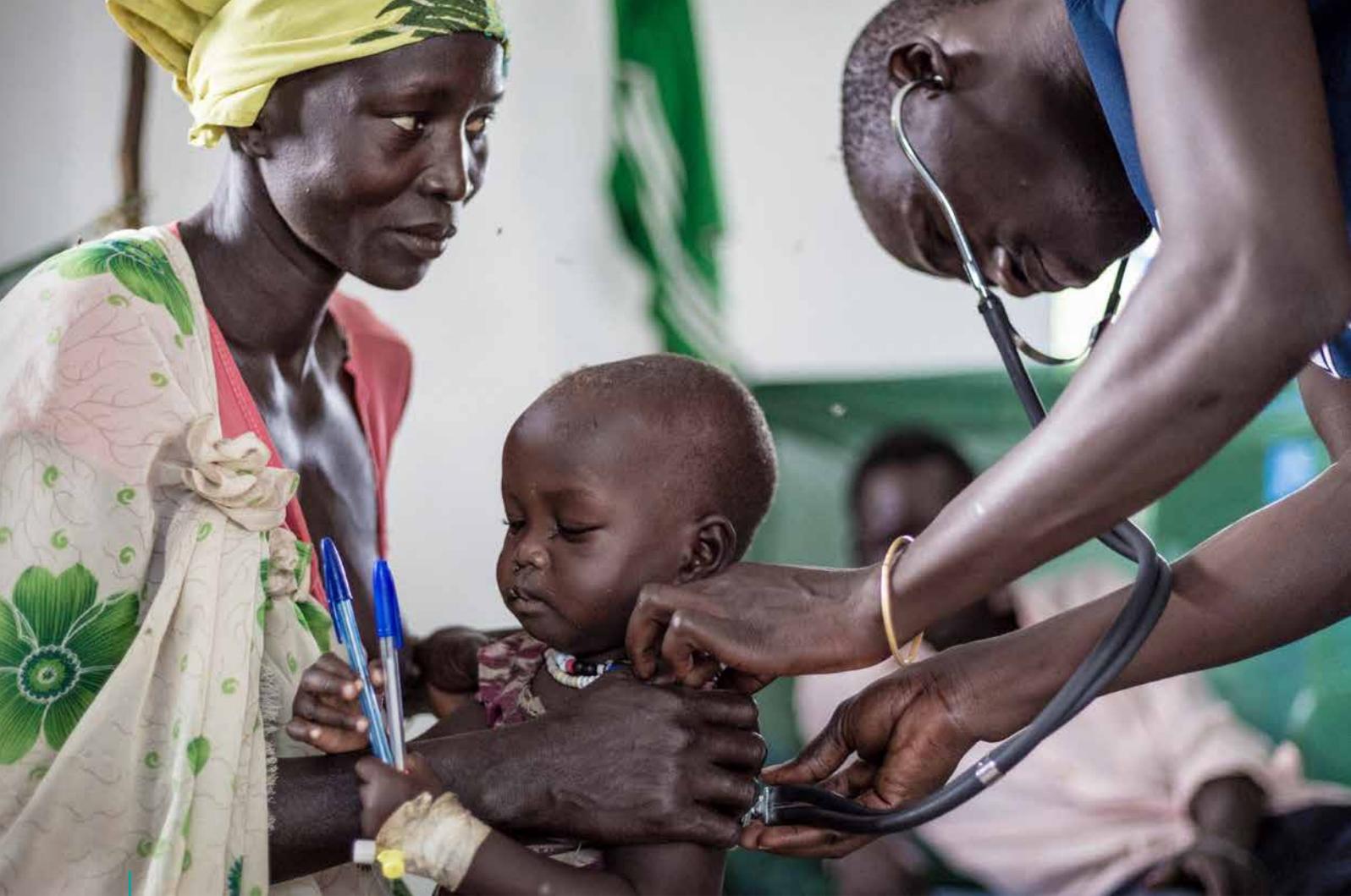
El 80% de las enfermeras señalan que están sobrecualificadas para las funciones que desempeñan (OECD 2016).



Se podrían haber salvado miles de vidas con niveles de dotación de personal y combinación de habilidades idóneos (McHugh et al. 2021).



La densidad de enfermeras en países de renta baja es de 9,1 enfermeras por cada 10 000 habitantes en comparación con las 107,7 por cada 10 000 habitantes en las economías de renta alta (WHO 2020a).



Alyona Syneko, CICR (Sudán del Sur) Estado de Jonglei, Waat, clínica de atención primaria de la salud apoyada por le CICR.  
Una enfermera del CICR atiende a un niño.

## Resultados esperados de la inversión en puestos de trabajo de enfermería significativos

- Un sistema de salud que construye su capacidad nacional de enfermeras y apoya la contratación ética y el desarrollo internacional.
- Un número adecuado de enfermeras, con las habilidades, conocimientos y experiencia adecuados en las áreas apropiadas para cubrir las necesidades de salud de las poblaciones.
- Un sistema de salud que recompensa, remunera y reconoce adecuadamente la labor y el valor de las enfermeras mejorando su reclutamiento y retención.
- Un mayor retorno de la inversión recurriendo a enfermeras que trabajan en todo su ámbito de práctica, en particular apoyando su desarrollo profesional que influye tanto en la progresión de la carrera como en el avance de todos los profesionales de la salud.
- Una comprensión detallada de la oferta actual y futura de fuerza laboral respecto a la demanda junto con estrategias pormenorizadas, planes e intervenciones para cubrirla.

# Acciones requeridas para una buena prestación de servicios



## Las enfermeras y los organismos profesionales

- Apoyar la ampliación y el mantenimiento de una fuerza laboral de enfermería competente.
- Defender y liderar políticas de fuerza laboral apropiadas y específicas con los recursos necesarios.
- Garantizar estándares de calidad en la práctica de la enfermería y proporcionar apoyo para que el ámbito de la práctica coincida con la formación y las competencias de enfermería.
- Construir y apoyar una cultura que priorice la formación.
- Influenciar la calidad y los requisitos apropiados para la obtención de la licencia y el registro para ejercer.



## El público

- Instar al diseño de planes sobre la fuerza laboral de enfermería que cubran las necesidades de la población y cuenten con los recursos adecuados.
- Exigir reglamentación contemporánea de la profesión de enfermería que garantice la protección del público.
- Instar a la presentación de informes públicos acerca de conjuntos de datos sobre la fuerza laboral.



## Los proveedores de servicios de salud

- Proporcionar un entorno de trabajo seguro y mejores condiciones laborales.
- Eliminar barreras y construir una cultura de apoyo para posibilitar que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de práctica.
- Planificar e implementar iniciativas que promuevan la retención de enfermeras y mejoren la satisfacción de la enfermería.
- Garantizar la presencia de la enfermería a nivel de planificación y políticas de salud.
- Construir capacidad para apoyar la contratación y el desarrollo profesional de los nuevos graduados.
- Abordar las cuestiones de reconocimiento, recompensa y remuneración.
- Implementar acciones para apoyar una dotación de personal segura y condiciones laborales dignas.
- Invertir en puestos de liderazgo de enfermería sénior con suficientes recursos.



## Los gobiernos

- Diseñar y financiar planes sobre la fuerza laboral de enfermería enfocados a una combinación de habilidades adecuada y a una cantidad apropiada de personal en los lugares idóneos.
- Establecer e implementar estrategias y acciones dirigidas a retener a las enfermeras. Para más información, véase [Apoyar y retener en 2022 y más allá](#).
- Monitorizar e informar sobre el progreso en las SDNM a la Asamblea Mundial de la Salud.
- Incentivar el atractivo de la enfermería como opción de carrera.
- Construir la capacidad nacional a través de inversiones en formación de alta calidad y aprendizaje a lo largo de la vida.
- Garantizar la protección y la seguridad de todos los trabajadores sanitarios y establecimientos de salud en todos los entornos.
- Promover y sostener la migración ética de enfermeras.
- Diseñar reglamentación o políticas que apoyen una dotación de personal segura, condiciones laborales dignas y construyan la capacidad nacional de enfermeras.
- Fortalecer las funciones regulatorias clave para la concesión de licencias y la acreditación.
- Realizar evaluaciones del impacto de la fuerza laboral de enfermeras periódicamente.



## Las organizaciones internacionales

- Apoyar la adopción inmediata del análisis SOWN y la monitorización periódica de la fuerza laboral de enfermería global para una planificación eficaz en los niveles regionales y global (Buchan, Catton & Shaffer 2022).
- Defender y apoyar la planificación de la fuerza laboral y el desarrollo de las enfermeras en los estados de renta baja y vulnerables (Buchan, Catton & Shaffer 2022).
- Informar a la Asamblea Mundial de la Salud y al público sobre el progreso en relación con las SDNM y el informe SOWN.
- Influenciar las actividades de rendición de cuentas que promueven la inversión en puestos de trabajo dignos para las enfermeras.
- Promover el intercambio global de datos sobre el mercado laboral de la salud.
- Aconsejar y defender estándares para la migración ética de enfermeras y otros trabajadores sanitarios.
- Facilitar la colaboración entre reguladores para establecer estándares de práctica globales.
- Aconsejar y defender estándares para la migración ética de enfermeras y otros trabajadores sanitarios.





# Enfoque estratégico y político de las SDNM 3: invertir en el liderazgo de enfermería

A lo largo de la historia, las enfermeras han estado en primera línea de la transformación y la reforma para mejorar la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. Siempre que hay retos, las enfermeras participan activamente para proporcionar soluciones óptimas y realistas. Ya sea en materia de saneamiento e higiene, tratamiento humano para personas con enfermedades mentales, datos y analítica, diseño de modelos innovadores de cuidados, igualdad de género, abordaje de los determinantes sociales de la salud o mejora del acceso a los cuidados, las enfermeras son una voz de confianza que lleva a lograr mejores resultados de salud.

Los líderes de enfermería no siempre han sido valorados. A menudo existen barreras para que las enfermeras participen como socios de pleno derecho con los médicos y otros profesionales de la salud en la toma de decisiones de alto nivel y el diseño de políticas. Con frecuencia, una de las causas fundamentales es la creencia de que las enfermeras son "realizadoras funcionales" que solo siguen instrucciones, algo que contrasta completamente con la realidad de la profesión

cuyos miembros son tomadores de decisiones autónomos e informados cuyas acciones se basan en principios científicos, formación, evidencia y experiencia (Institute of Medicine 2011).

Las enfermeras líderes son muy necesarias en todos los niveles y entornos para prestar servicios de salud eficaces que importan a los pacientes y sus familias, así como a las personas y las comunidades. **El liderazgo de las enfermeras es tan importante para prestar cuidados de calidad como las habilidades técnicas a pie de cama.** Ahora más que nunca, necesitamos enfermeras para diseñar planes de cuidados individualizados, modelos de cuidados nuevos e innovadores, cuidados integrales y basados en el equipo, políticas y planes organizativos, investigación y traducción de la investigación, toma de decisiones a nivel de junta y diseño de legislación significativa y pertinente.



**Alliance of Nurses for Health Environments:** Las enfermeras se reúnen con la Administración Obama en 2016 para abordar la contribución de la enfermería a la mitigación de los efectos del cambio climático.



**Robin Waudo, CICR (Zimbabue):** Distrito de Makoni. Una enfermera imparte un curso de actualización sobre la concienciación sobre la malaria a los trabajadores sanitarios de la comunidad que se ofrecen como voluntarios para llevar a cabo actividades de sensibilización y movilización comunitarias sobre cuestiones de salud.

## Proteger a los pacientes vulnerables en los centros de cuidados prolongados – Canadá

La COVID-19 ha afectado de forma desproporcionada a los cuidados prolongados en Canadá puesto que cuatro de cada cinco fallecimientos se han producido en establecimientos de este tipo. Susan Poirier es enfermera registrada y administradora en un centro de cuidados prolongados sin ánimo de lucro. Ha trabajado con el equipo y los residentes en el establecimiento y les ha implicado para que apoyen la toma de decisiones. Gracias a su liderazgo, han implementado proactivamente medidas de prevención y control de infecciones, en particular formación para todo el personal sobre el uso de EPI antes de que llegaran las recomendaciones del Ministerio de Salud. Han rediseñado todo el establecimiento con el fin de preparar salas de aislamiento para quienes muestran síntomas de enfermedad. Asimismo, han realizado labores de planificación recurriendo a escenarios simulados. Desde el principio, Susan ha generado una cultura que reconoce la contribución de su plantilla para construir una cultura organizativa fuerte y un entorno de confianza. Susan ha construido un equipo de líderes en todo el establecimiento y todos ellos han participado activamente en el proceso de toma de decisiones. Como resultado de esta labor, los residentes han estado protegidos, la moral del personal está alta y el 100% del personal ha recibido la pauta de vacunación completa. Las conclusiones de la investigación señalan que un indicador clave de los resultados positivos en los cuidados prolongados es el liderazgo de enfermería (Poirier 2021).

## Liderar en el gobierno en tiempos de gran necesidad – Israel

Shoshy Goldberg es la Enfermera Jefe del Gobierno en el Ministerio de Salud de Israel. En este puesto, es responsable de las 70 000 enfermeras del país y de liderar las políticas de salud en relación con la enfermería. En las primeras fases de la pandemia, Shoshy se dio cuenta de que el sistema sanitario no disponía de un sistema de recopilación y presentación de datos de forma rutinaria y adecuada que proporcionara análisis en tiempo real para sostener la toma de decisiones. Inmediatamente resolvió esta situación trabajando con la universidad más grande del país para facilitar informes oportunos, informativos y precisos con el fin de comprender las lagunas en la prestación de servicios y tomar decisiones para actuar rápidamente al respecto. Como resultado de su exitosa labor para afrontar problemas, a Shoshy se le encargó la supervisión de todos los profesionales sanitarios. Ha sido fuente de inspiración y ha liderado al personal sanitario en el abordaje de retos de salud continuos y emergentes (Goldberg 2021).

# Beneficios de contar con enfermeras en puestos de liderazgo



Mejores cuidados centrados en la persona (Stimpfel et al. 2016).



Mejores cuidados a un coste inferior, es decir servicios de salud de mejor valor (Goetz, Janney & Ramsey 2011; Teigg et al. 2015).



Mejores entornos de trabajo, en particular una cultura organizativa de alto desempeño (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014).



Mejor calidad y seguridad para mejores resultados para el paciente (McHugh et al. 2016).



Mayor satisfacción laboral y retención de las enfermeras (Stimpfel et al. 2016; Twigg & McCullough 2014).

**University of Victoria Media Services:** La Dra Kelli Stajduhar dirige un Proyecto de investigación colaborativo académico y comunitario interdisciplinario titulado "Equity in Palliative Approaches to Care" que muestra cómo las personas sin hogar y con poca vivienda enfrentan el desafío de navegar por muchos sistemas complejos, que incluyen vivienda, atención social y atención médica.



## Evidencia de infrainversión en el liderazgo de enfermería



Las mujeres representan el 70% del personal sanitario pero solo ocupan el 25% de los puestos de liderazgo (WHO 2020b).



Aproximadamente dos tercios (cerca del 67%) de los Estados miembros de la OMS señalan que han nombrado a una enfermera jefe gubernamental sénior o un punto de contacto central para la enfermería que, sin embargo, puede que no tenga la autoridad o el abanico completo de responsabilidades asociadas a este puesto (ICN Survey 2021).



Las enfermeras – el 59% del total de trabajadores sanitarios – están considerablemente infrarrepresentadas en los puestos de liderazgo en el ámbito de la salud tanto a nivel nacional como global (WHO 2021b).



1 de cada 4 asociaciones nacionales de enfermería señala que en la toma de decisiones de alto nivel durante la pandemia no participaron enfermeras líderes sénior (ICN Survey 2021).



2 de cada 5 asociaciones nacionales de enfermería señalan que no se ha contado con enfermeras especializadas en prevención y control de infecciones (PCI) para el establecimiento de políticas o planes al respecto (ICN Survey 2021).

## Resultados esperados de la inversión en el liderazgo de enfermería

- La políticas y los planes de salud contemplan las experiencias de los pacientes y la prestación de servicios sanitarios.
- Las enfermeras están seguras de sí mismas y participan de forma estructurada en las conversaciones políticas, así como en la búsqueda de soluciones y en la gestión y el desempeño de los sistemas de salud.
- Una cultura organizativa que promueve resultados y experiencias positivos de los pacientes e impulsa al sistema de salud hacia una mayor igualdad de género.
- Una aportación de la enfermería a nivel sénior para la asignación de personal, infraestructuras y presupuestos garantiza un uso apropiado y eficiente de los recursos promoviendo la seguridad del paciente.
- Los expertos y los líderes de enfermería están participando activamente en comités consultivos, comisiones, juntas y organismos internacionales de máximo nivel como la OMS y otras entidades de las Naciones Unidas para mejorar soluciones importantes y a nivel de las bases.

# Acciones requeridas para una buena prestación de servicios



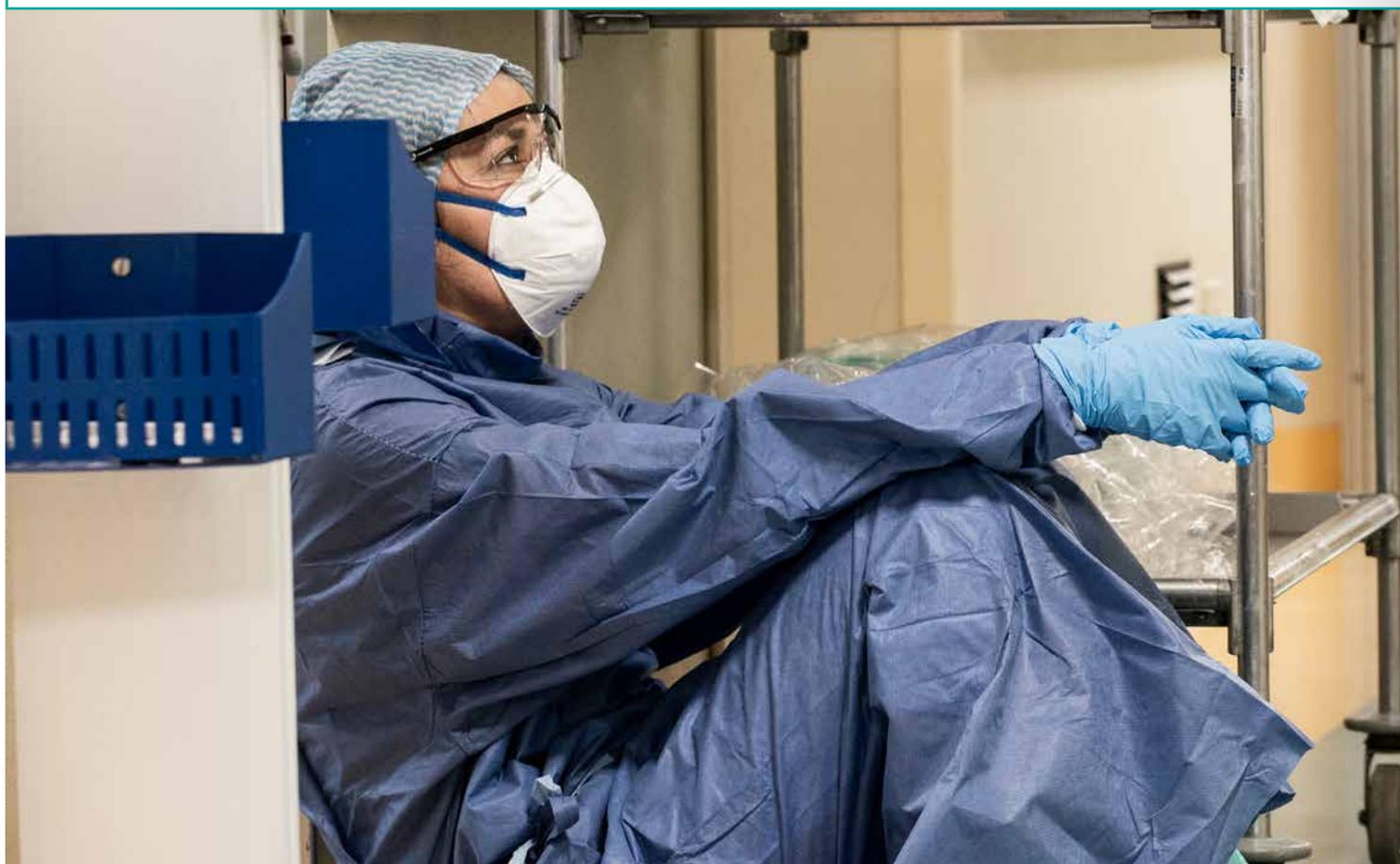
## Las enfermeras

- Enfermeras líderes emergentes de mentores.
- Desarrollar e implementar competencias de liderazgo.
- Apoyar y animar a las enfermeras líderes.
- Progresar en áreas de aprendizaje relacionadas con las finanzas y los presupuestos, los marcos regulatorios y el diseño de políticas.
- Utilizar las habilidades, conocimientos y atributos propios como voz para liderar.
- Priorizar la salud propia para liderar mejor a los demás.
- Construir alianzas y relaciones con quienes están dentro y fuera del sector de la salud.
- Traducir las conclusiones de la nueva investigación para tener impacto en las políticas y la práctica.



## El público

- Comprender el papel de las enfermeras como líderes en el sistema de salud.
- Instar a una mayor representación de las enfermeras en los puestos de liderazgo.





## Los proveedores de servicios de salud

- Crear un entorno cuya cultura organizativa valore el liderazgo de la enfermería.
- Infundir la perspectiva de la enfermería en la estrategia organizativa.
- Apoyar los programas de liderazgo para las enfermeras.
- Reconocer la contribución del liderazgo de enfermería en los sistemas de salud de alto desempeño.
- Garantizar la presencia de la enfermería a nivel de planificación y políticas de salud.
- Construir y apoyar el desarrollo profesional de las enfermeras, en particular escalas profesionales y potencial de promoción de forma explícita.



## Los gobiernos

- Implicar a las enfermeras en el diseño de políticas y en la colaboración política.
- Nombrar y empoderar a una Enfermera Jefe del Gobierno en el Ministerio de Salud.
- Utilizar eficazmente a las enfermeras en la colaboración pública en relación con la necesidad de políticas de salud más amplias.
- Monitorizar el informe SOWN y el progreso sobre las SDNM.



## Las organizaciones internacionales

- Implicar a expertos y líderes de enfermería como socios de pleno derecho en las políticas y los planes de salud.
- Abogar por la contratación de una Enfermera Jefe del Gobierno y una mejor representación en foros y reuniones de alto nivel.
- Aconsejar y apoyar estándares, habilidades y competencias para las Enfermeras Jefe de los Gobiernos.
- Apoyar la red de líderes de enfermería global para facilitar el intercambio de conocimientos.



# Enfoque estratégico y político de las SDNM 4: invertir en las enfermeras para la prestación de servicios

La evidencia es clara sobre que las enfermeras de práctica avanzada (EPA) y las enfermeras de atención directa mejoran el acceso a los cuidados y ofrecen atención de salud segura y eficaz, así como una mayor satisfacción del paciente. Sin embargo, a pesar de la gran cantidad de evidencia para apoyar estas figuras, existen muchas barreras hoy en día al igual que hace décadas.

Entre ellas, se encuentran:

- i) políticas reguladoras que limitan el ámbito de práctica de las EPA y su autonomía
- ii) desequilibrio de poder y oportunidades para influenciar las políticas sanitarias y la toma de decisiones
- iii) acceso escaso e inadecuado a la formación de enfermería de práctica avanzada
- iii) acceso escaso e inadecuado a la formación de enfermería de práctica avanzada
- iv) falta de concienciación de los grupos de interés, así como de comprensión y apoyo a las figuras de enfermería de práctica avanzada<sup>1</sup> (Zegler et al 2021).

El resumen es una infrainversión y falta de apoyo continuados, así como una devaluación de las figuras de EPA para promover la salud global y construir la capacidad del personal sanitario.

Un estudio de investigación de la OCDE (2016) señaló que el **80% de las enfermeras afirmaban estar sobrecualificadas para las funciones que desempeñaban, lo cual generaba que se las subestimara, además de una escasa satisfacción laboral**. A pesar de su enorme experiencia y capacidades, hay barreras artificiales que les impiden trabajar en todo su ámbito de práctica o progresar en su carrera. Las enfermeras pueden hacer más pero sus habilidades no se aprecian o utilizan completamente, lo cual contribuye enormemente a la insatisfacción en la profesión. Las políticas e inversiones han de evolucionar y cambiar para maximizar y realizar el potencial de las enfermeras y cubrir las necesidades de salud de las poblaciones.

La satisfacción y la retención laboral son elementos cruciales para el crecimiento y el apoyo a la fuerza laboral de enfermería. Una de las razones más comunes citadas para que las enfermeras abandonen la profesión es un nivel de satisfacción laboral escaso. Evidentemente, todo ello está influenciado por una serie de factores, como la autonomía, el estrés laboral, el sueldo, la carga de trabajo y una cultura que reduce el papel de la profesión en la prestación de servicios de salud esenciales (Kurth et al. 2016). Es necesario abordar todas estas cuestiones urgentemente para garantizar la existencia de una fuerza laboral de enfermería capaz de apoyar la consecución de la CSU y satisfacer las exigencias sanitarias en relación con los problemas actuales y futuros de seguridad sanitaria mundial, enfermedades no transmisibles y envejecimiento de la población.

<sup>1</sup>Estos son solo algunos ejemplos. El informe contiene otras barreras.



## Adaptación de la práctica para abordar las necesidades de salud – Enfermeras anestesisistas

P. Phutpheng, OMS. (Tailandia). Las enfermeras trabajan en la clínica del Hospital Samut Sakhon para personas con síntomas sospechosos de COVID-19.

En todo el mundo, se ha contratado a cada vez más enfermeras anestesisistas (EA) para cubrir la demanda de servicios quirúrgicos y anestésicos. La COVID-19 ha puesto de relieve aún más el conjunto de habilidades de inestimable valor de estas enfermeras. A causa de la escasez de personal, las EA han pasado de desempeñar funciones tradicionales de anestesia a prestar cuidados en las UCI, equipos de intubado a domicilio, gestión de respiradores, triaje y servicios de consultoría. La flexibilidad de las habilidades de enfermería de práctica avanzada de las EA y su compromiso de cuidar a nivel global ha sido clave para cumplir con los requisitos de cuidados críticos de los pacientes de COVID-19 (Rowles 2021).



## Beneficios invertir en la prestación de servicios de enfermería



Mejor acceso a profesionales sanitarios y atención de salud de alta cualificación.



Servicios de salud rentables y eficientes.



Lograr el mejor uso de las habilidades y cualificaciones de las enfermeras.



Niveles elevados de satisfacción del paciente y mejores resultados de salud.



Mejor acceso a atención de salud y mayor uso de modelos innovadores de prestación de servicios sanitarios.



Una mayor satisfacción y moral de las enfermeras lleva a una mejor atracción del público, contratación y retención en la profesión.

## Evidencia de infrainversión en la prestación de servicios



Reglamentación profesional y sistemas regulatorios que a menudo impiden que las enfermeras ejerzan en todo su ámbito de práctica (WHO 2021a).



Modelos de financiación inadecuados o inapropiados como apoyo a los modelos de prestación de servicios por parte de enfermeras (Institute of Medicine 2011; Marceau et al. 2021).



Barreras artificiales aplicadas o impuestas por la profesión médica sobre la práctica de la enfermería (Institute of Medicine 2011; ICN 2020; Boyko, Carter & Bryant-Lukosius 2016).



El 80% de las enfermeras señalan que están sobrecualificadas para las funciones que desempeñan (OECD 2016).



Se podían haber salvado miles de vidas con niveles de dotación de personal y una combinación de habilidades adecuados (Aiken et al. 2014, Aiken 2018; Ball et al. 2018; Brooks Carthon 2019).



Mack Alix Mushitsi, MSF. Unidad de pediatría – Magaria, Níger

## Resultados esperados de invertir en la prestación de servicios

- Un mejor acceso a sistemas de salud de alta calidad y asequibles posibilitando que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de práctica.
- Mantener estándares elevados de seguridad mediante mecanismos de garantía de la calidad que comprueben la formación y la experiencia de las enfermeras.
- Un sistema de salud en el que las enfermeras son valoradas como socios de pleno derecho en el equipo de tratamiento multidisciplinar mejorando así la contratación y la retención.
- Mejores resultados de salud, seguridad sanitaria mundial y crecimiento económico.
- Un mayor número de EPA para abordar las exigencias de salud del país.

# Acciones requeridas para una buena prestación de servicios



## Las enfermeras y los organismos profesionales

- Apoyar la ampliación y el mantenimiento de una fuerza laboral de enfermería competente.
- Influencia y liderazgo en la reforma de la reglamentación de enfermería.
- Garantizar estándares de calidad en la práctica de la enfermería y brindar apoyo para que el ámbito de la práctica coincida con la formación y las competencias de enfermería.
- Promover un sistema regulatorio apropiado para apoyar la práctica avanzada.
- Abogar por un nivel de formación de máster o superior para las EPA.
- Liderar y desarrollar estándares de práctica para las EPA.
- Ampliar la investigación y la evidencia de enfermería sobre todo para apoyar el desarrollo de argumentos para que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de práctica



## El público

- Defender entornos de trabajo en la atención de salud que apoyen una prestación de servicios optimizada por parte de las enfermeras.
- Exigir un sistema regulatorio de alta calidad para la enfermería que apoye que las enfermeras ejerzan de forma segura, competente y ética para satisfacer las necesidades de salud de las personas y las comunidades.
- Defender una representación mayor, precisa y positiva de las enfermeras en los medios de comunicación.



## Los proveedores de servicios de salud

- Garantizar niveles seguros de dotación de personal con una combinación adecuada de formación, habilidades y experiencia para garantizar que se cubren las necesidades de cuidados de los pacientes.
- Apoyar un entorno de trabajo seguro y condiciones que apoyen al personal para prestar cuidados de calidad.
- Brindar oportunidades a las enfermeras para desarrollar sus conocimientos, habilidades y competencias.
- Eliminar barreras y construir una cultura de apoyo para posibilitar que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de práctica.
- Construir y apoyar el desarrollo de un itinerario de carrera para las enfermeras, en particular para el desarrollo de las enfermeras de práctica avanzada.
- Crear una cultura organizativa que promueva la colaboración y el respeto entre profesionales de la salud.
- Ofrecer desarrollo profesional, en particular escalas profesionales y potencial de promoción.
- Utilizar las habilidades y el conocimiento de la enfermería de forma apropiada y eficaz para mejorar el acceso a los servicios de salud.



## Los gobiernos

- Desarrollar marcos regulatorios apropiados y actualizados para sostener la práctica de la enfermería y proteger al público.
- Eliminar barreras regulatorias que impiden que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de práctica.
- Adoptar sistemas y procesos que garanticen una dotación de personal segura y cargas de trabajo manejables.
- Invertir en modelos de cuidados de enfermería innovadores.
- Monitorizar e informar sobre el progreso en las SDNM y el informe SOWN a la Asamblea Mundial de la Salud.
- Eliminar barreras que obstaculizan la progresión de la carrera de las enfermeras y que ejerzan en todo su ámbito de práctica.
- Diseñar planes para la fuerza laboral que incorporen práctica avanzada y especialización clínica.
- Explorar activamente el potencial de las EPA para mejorar la calidad, la relevancia y el acceso a los servicios de salud.



## Las organizaciones internacionales

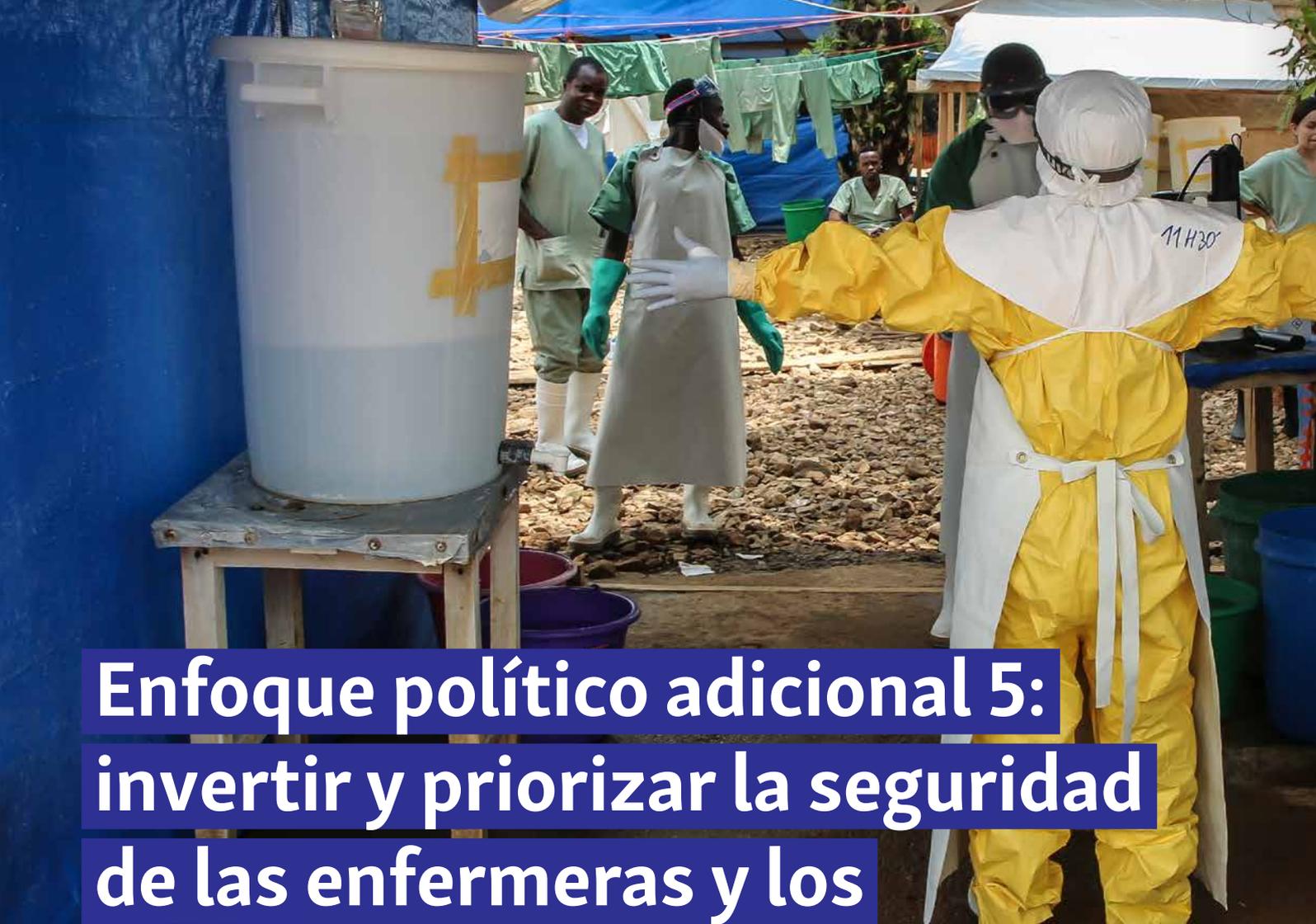
- Promover modelos de mejores prácticas y evidencia en relación con una dotación de personal segura y cargas de trabajo manejables.
- Promover modelos de mejores prácticas y evidencia en relación con los entornos positivos para la práctica.
- Incorporar a expertos de enfermería en partes clave del trabajo en materia de políticas.
- Recopilar y notificar datos sobre las enfermeras que trabajan en todo su ámbito de práctica.
- Aconsejar y defender la enfermería de práctica avanzada y la reforma regulatoria.
- Apoyar la colaboración entre reguladores sobre los estándares de práctica globales básicos.
- Defender cambios políticos para sostener la formación de enfermería y la eliminación de barreras regulatorias que impiden ampliar el ámbito de práctica.
- Informar a la Asamblea Mundial de la Salud y al público sobre el progreso en relación con las SDNM y el informe SOWN.



Virginie Nguyen Hoang, CICR.  
(República Centroafricana) Bangui, hospital comunitario. Enfermeras limpian y desinfectan la pierna de un paciente al que se le realizará un injerto de piel tras sufrir lesiones en un accidente de coche.



Thomas Glass, CICR.  
(Afghanistan): Kandahar, hospital Mirwais, sala de pediatría. Shagofa, una enfermera pediátrica que trabaja aquí desde hace cuatro meses. Es una de las pocas mujeres enfermeras.



## Enfoque político adicional 5: invertir y priorizar la seguridad de las enfermeras y los trabajadores sanitarios

Proteger los derechos de las enfermeras y otros trabajadores sanitarios para construir un sistema de salud fuerte

En los últimos dos años, las enfermeras y otros trabajadores sanitarios han estado sometidos a niveles elevados de exposición al virus de la COVID-19, además de a la angustia mental y física derivada de sus pesadas cargas de trabajo. Este riesgo ha tenido un coste para los trabajadores sanitarios que están en primera línea protegiendo la salud de las personas y las comunidades. La OMS calcula que entre enero de 2020 y mayo de 2021 al menos 180 000 trabajadores sanitarios y asistenciales fallecieron como resultado de la COVID-19 (WHO 2021b). Estas muertes son una tragedia terrible. Además del coste humano, el efecto dominó que no para de aumentar es la creciente falta de personal sanitario irremplazable que está liderando la respuesta del mundo a la pandemia.

“Al principio de la pandemia, el ministerio provincial aconsejó a los proveedores sanitarios reutilizar las mascarillas N95 a causa de la escasez existente. En mi centro estaban bajo llave. Tuvimos un paciente con tuberculosis aislado en la unidad y teníamos una mascarilla para realizar nuestro turno que nos quitábamos y guardábamos en una toallita de papel con nuestro nombre escrito. Algunos la usaban varios días.”

RN, Ontario, Canadá



## Proporcionar atención a domicilio segura y de calidad durante la pandemia de COVID-19 – Canadá

Al principio de la pandemia, se dio prioridad a los establecimientos sanitarios de cuidados agudos como los hospitales para recibir bienes y servicios como EPI y otros recursos de PCI, lo cual llevó a la escasez en numerosos servicios comunitarios y de atención primaria. SE Health, una empresa social sin ánimo de lucro en Ontario, Canadá, que se ocupa de personas en sus casas y comunidades, tuvo que adaptarse rápidamente a los retos que supuso la interrupción de suministros y la falta de recursos para la PCI. Lo logró mediante varias estrategias como por ejemplo juntándose con servicios similares para compartir recursos y modelos de mejores prácticas; colaborando más con el personal en primera línea y apoyando a las enfermeras líderes; trabajando con los servicios de compras para equilibrar la ciencia con las necesidades y prioridades críticas; desarrollando soluciones digitales como el cribado electrónico, instrumentos de evaluación de competencias y paneles de control para monitorizar el desempeño; desarrollando una verdadera fuente de orientación formada por material e ideas novedosas para mejorar su visualización y aplicación; y mejorando los servicios sanitarios virtuales. Todo ello desembocó en un lugar de trabajo más seguro, además de priorizar el acceso a servicios de salud en la comunidad (Brooke, Fu & Virani 2021).

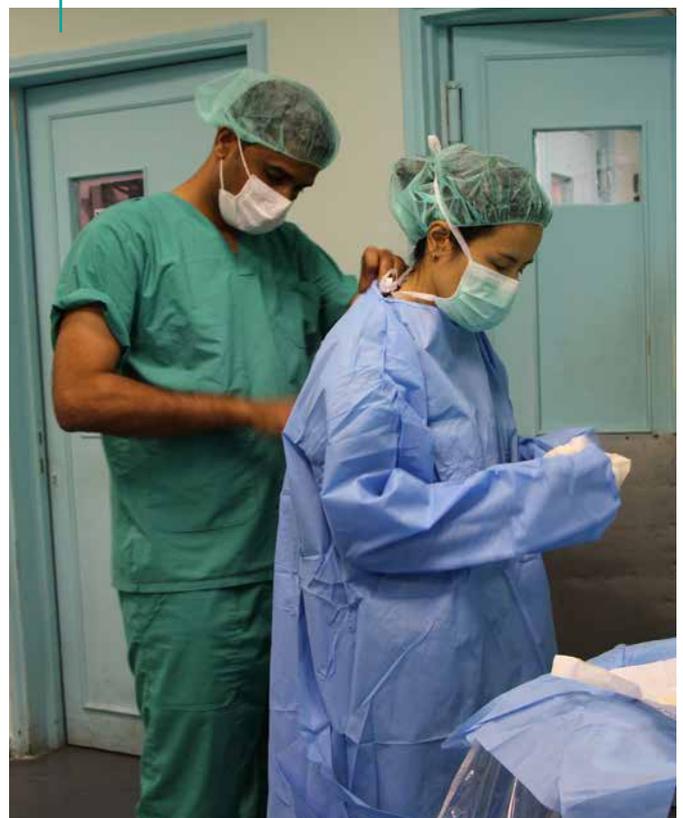
Carl Theunis / MSF. Respuesta al ébola en Mangina, República Democrática del Congo.

La cuestión de la seguridad de los trabajadores sanitarios surge a causa de la falta de protección y apoyo esenciales para realizar su trabajo en un entorno seguro y saludable contando, entre otras cosas, con EPI de calidad, vacunas, procedimientos y políticas eficaces de prevención y control, suficiente tiempo para descansar y acceso a servicios de salud mental y otros servicios de apoyo. Las condiciones de trabajo de las enfermeras y otros profesionales de la salud no solo afectan a sus propios derechos sino también a los derechos de quienes requieren acceso a atención de salud de calidad y asequible.

Es importante actuar urgentemente ahora y en el futuro para proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores sanitarios. Es un derecho humano básico tal y como se contempla en la Declaración Universal de Derechos Humanos (UN 1948, Art. 23) que establece que toda persona tiene derecho a condiciones de trabajo saludables, equitativas y satisfactorias (incluido un sueldo justo), derecho a protección social y derecho a una participación eficaz que contemple la libertad de expresión.

La pandemia de COVID-19 ha sido principalmente una experiencia de fallos continuados y ha puesto de relieve graves lagunas en materia de seguridad y derechos de los trabajadores sanitarios. El tema de fondo es la necesidad de abordar estos fallos para que los países puedan seguir avanzando con sistemas de salud fuertes, que también son fundamentales para fortalecer la seguridad sanitaria mundial. No afrontar estos fallos tendrá consecuencias catastróficas en las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo.

Laurie Bonnaud, MSF. Palestina.



## El sector sanitario es uno de los más peligrosos en términos de salud y seguridad



Los trabajadores sanitarios representan menos del 3% de la población mundial pero han padecido aproximadamente el 14% de los casos de COVID-19 (ILO 2021).



A nivel global, existen grandes lagunas en los servicios básicos de agua, saneamiento e higiene (WASH) en los centros de salud; un cuarto de las instalaciones sanitarias no disponen de servicios básicos de agua; el 10% carecen de servicios de saneamiento (WHO 2020c).



Más de 180 000 trabajadores sanitarios han fallecido por COVID-19 (WHO 2021b)



A fecha de septiembre de 2021, 2 de cada 5 trabajadores sanitarios habían recibido la pauta de vacunación completa si bien se registraban variaciones considerables entre regiones y grupos económicos (WHO 2021b).



En total el 54% de los trabajadores sanitarios en países de renta baja y media padecen tuberculosis latente, es decir una tasa 25 veces superior a la de la población general (ILO/WHO 2020).



En la crisis provocada por el brote de Ébola en 2014-2016 en África Occidental, el riesgo de contagio de los trabajadores sanitarios era entre 21 y 32 veces superior al de la población general adulta (ILO/WHO 2020).



Según la OCDE, la atención de salud es ahora el entorno de trabajo menos seguro en términos de daños ocupacionales, y la tasa de lesiones de las enfermeras es tres veces superior a la de los trabajadores de la construcción (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021).



Hasta el 80% de los trabajadores sanitarios sufren una lesión por objeto punzocortante y por tanto se ven expuestos a varios patógenos graves como VIH, Hepatitis B y C (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021).



Las enfermeras y los médicos tienen 16 veces más probabilidades de sufrir violencia en el lugar de trabajo en comparación con otros trabajadores del sector servicios (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021).



Los episodios violentos en todo el mundo contra las enfermeras y otros profesionales de la salud han pasado del 15,0% al 54,0% con una prevalencia media del 32%, y los abusos físicos del 4,6% al 22% (Vento, Cainelli & Vallone 2020).



Entre 2016 y 2020 se produjeron 3 789 incidentes que afectaron a la prestación de atención de salud en 49 países (Maurer 2021).

## Beneficios de proteger la seguridad de las enfermeras



Reducción de las infecciones nosocomiales (Haque et al. 2020).



Mayor productividad, mayor satisfacción laboral y mejor retención de enfermeras (WHO 2021a; ILO/WHO 2020).



Mejor salud y seguridad en el lugar de trabajo, lo cual mejora la seguridad del paciente y sus resultados (ILO/WHO 2020).



Apoyo a sistemas de salud más fuertes y más resilientes (ILO/WHO 2020).



Reducción de las lesiones y las enfermedades derivadas del trabajo, y mejor salud y bienestar (ILO/WHO 2020).



Mejor retorno de la inversión (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021).

## Resultados esperados de proteger la seguridad de las enfermeras

- Un lugar de trabajo en el que los empleados, visitantes, pacientes y otros se sienten seguros y protegidos.
- Un lugar de trabajo que proporciona a los empleados los recursos requeridos para realizar su trabajo de manera eficaz y eficiente.
- Se respetan los derechos de los trabajadores sanitarios.
- Menor transmisión de infecciones mejorando así la seguridad sanitaria.
- Una fuerza laboral productiva y sana.

# Acciones requeridas para una buena prestación de servicios



## Las enfermeras y las organizaciones de enfermería

- Incorporar la salud y la seguridad en el trabajo (SST) en los programas de formación de pregrado y el desarrollo profesional continuo.
- Vacunarse con vacunas aprobadas y apropiadas y promover la vacunación como medio eficaz de salud pública.
- Liderar la detección de brechas en la SST y apoyar una acreditación eficaz de las instalaciones.
- Garantizar el uso correcto de EPI y apoyar la utilización eficaz de la PCI.
- Defender la recopilación de datos de SST, así como su monitorización y notificación.
- Apoyar el diseño de políticas y procedimientos para proteger a los trabajadores sanitarios.
- Investigar mejores prácticas en relación con la SST.



## El público

- Apoyar a los trabajadores sanitarios y promover un entorno de respeto.
- Adoptar comportamientos saludables y promover mensajes de salud pública precisos.
- Reconocer y honrar el sacrificio de los trabajadores sanitarios durante y después de la pandemia.
- Intervenir en la violencia contra los trabajadores sanitarios.
- Exigir a los gobiernos y los proveedores de servicios de salud su adhesión a los instrumentos legales relacionados con el lugar de trabajo y la seguridad.



## Los proveedores de servicios de salud

- Invertir en formación, instrumentos y recursos para un personal sanitario más seguro, garantizar que los trabajadores sanitarios tienen suficiente formación en materia de PCI y equipamiento de seguridad, así como itinerarios de carrera para los profesionales de la PCI (Resolve to Save Lives et al. 2021).
- Planificar con antelación y tener suficientes reservas de EPI, así como suministros de material de higiene, limpieza y otros.
- Lograr los requisitos para la salud de los trabajadores sanitarios en los estándares de acreditación.
- Monitorizar, revisar y notificar métricas integrales para la seguridad y los indicadores de calidad de los cuidados en relación con el paciente y los trabajadores sanitarios.
- Promover la vacunación de los trabajadores sanitarios contra todas las infecciones prevenibles mediante vacunas.
- Garantizar la disponibilidad de EPI de calidad, cantidad y tallas adecuadas.
- Implementar estrategias para reducir la violencia contra los trabajadores sanitarios.
- Influenciar e implementar niveles seguros de dotación de personal con una combinación apropiada de habilidades.
- Invertir y apoyar a los profesionales de la salud para que tengan una cantidad apropiada de recursos para realizar eficazmente su trabajo.
- Proteger la seguridad y el bienestar de los trabajadores mediante recursos, pruebas, inmunización, formación y tolerancia cero respecto a la violencia contra los trabajadores sanitarios.



## Los gobiernos

- Garantizar la implementación del Marco global conjunto OMS-OIT en los programas nacionales de salud ocupacional adoptado en 2010 (ILO/WHO 2020).
- Utilizar el documento de la OMS y la OIT 'Cuidando a quienes cuidan: guía para la elaboración e implementación de programas nacionales de salud ocupacional para los trabajadores de la salud' con el fin de mejorar la calidad y la seguridad de los cuidados y salvaguardar al personal sanitario (ILO/WHO 2020).
- Actualizar las protecciones legales para reflejar los peligros a los que se enfrentan los trabajadores sanitarios en relación con su exposición a la COVID-19.
- Avalar el documento [WHO Health Worker Safety Charter](#) suscribiéndolo y apoyando su implementación.
- Adoptar el [Convenio sobre el Personal de Enfermería de 1977](#) y otros estándares relevantes.
- Realizar evaluaciones conjuntas externas; implementar actividades para colmar brechas detectadas; medir e informar sobre el progreso.
- Implementar completamente los estándares de PCI y WASH (Resolve to Save Lives 2021).
- Planificar e invertir en suministros y recursos adecuados requeridos para las epidemias; considerar trabajar con fabricantes locales para satisfacer la oferta y la demanda de equipamiento de PCI.
- Mejorar la recopilación de datos y la rendición de cuentas a través de la trazabilidad y la notificación de enfermedades y fallecimientos de trabajadores sanitarios, así como el impacto de los brotes en el empleo, y las causas subyacentes de las enfermedades y las muertes.
- Realizar acciones para monitorizar, prevenir, reducir y afrontar la violencia contra los trabajadores sanitarios.
- Diseñar planes nacionales para la seguridad sanitaria y otros preparativos según sea necesario.
- Diseñar, implementar y monitorizar leyes, estándares, directrices y códigos de práctica sobre salud y seguridad laboral.
- Implementar y monitorizar políticas y programas nacionales para la salud y seguridad laboral de los trabajadores sanitarios (teniendo en cuenta las estructuras de trabajo como el horario laboral, turnos, cargas de trabajo, etc.).



## Las organizaciones internacionales

- Revisar y actualizar las evaluaciones externas conjuntas y el reglamento sanitario internacional.
- Revisar y actualizar el Convenio de la OIT sobre el personal de enfermería.
- Adoptar e implementar nuevos indicadores para medir la seguridad de las instalaciones y los trabajadores sanitarios.
- Monitorizar el progreso de los países a través de evaluaciones conjuntas externas y apoyarles en la implementación de mejoras.
- Notificar a la Asamblea Mundial de la Salud el número de contagios y muertes de trabajadores sanitarios por infecciones nosocomiales.
- Diseñar políticas y planes en relación con la salud y la seguridad en el lugar de trabajo para apoyar a los países de renta baja.
- Informar a la Asamblea Mundial de la Salud y al público sobre el progreso en la Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud.
- Elaborar referencias y estándares internacionales para tener niveles seguros de dotación de personal.



## Enfoque político adicional 6: inversión y priorización de los cuidados para la salud y el bienestar de las enfermeras

### Mantener a las enfermeras física y psicológicamente sanas

Las enfermeras han demostrado su fortaleza y resiliencia a lo largo de la pandemia y sus olas sucesivas. Sin embargo, trabajar en entornos estresantes o complejos exponiéndose repetidamente a eventos potencialmente traumáticos durante largos periodos y con poco tiempo para recuperarse es un factor de riesgo para el bienestar físico y psicológico.

Las enfermeras han estado a la vanguardia de los cuidados en los sistemas de salud en todo el mundo que, por momentos, se han visto sobrepasados y tensados por encima de sus límites en términos de capacidad y recursos.

Cada día se ha colocado a las enfermeras en situaciones moralmente difíciles a causa de la escasez de recursos, como suministros de oxígeno inadecuados, cantidades insuficientes de máquinas de ECMO para apoyar la función cardiopulmonar y escasez de camas y personal hospitalario. En algunas situaciones se han descuidado aspectos rutinarios de los cuidados, como la higiene básica, lo cual ha contribuido a la angustia moral de las enfermeras (Rainbow, Littzen & Bethel 2021; ICN 2021b).

“Nos íbamos a casa a ducharnos no solo porque no queríamos correr el peligro de exponer a nuestros seres queridos sino para intentar desprendernos del trauma y lavar la culpa por no poder hacer más.”

Grace DeFrank, Enfermera Registrada

Las enfermeras están trabajando rodeadas de muerte, estrés, sufrimiento y trauma. Durante la pandemia, se han visto cargadas con expectativas poco realistas como trabajar con recursos, dotación de personal y precauciones de seguridad inadecuados. Se les ha pedido que tomaran decisiones complicadas durante un periodo largo de tiempo. Están sufriendo 'lesiones morales' que las están afectando personalmente y tendrán consecuencias a largo plazo en la profesión y en el sistema sanitario en sentido más amplio.



## Cuidando de la salud y el bienestar de las enfermeras en un departamento de emergencias – Taiwán

Se pidió a las enfermeras que diseñaran estrategias para cuidar de su salud mental. Entre las acciones clave identificadas por las enfermeras se encontraban: pago de bonus; reducción del trabajo que no es de enfermería; incremento de los suministros de material de protección; más bajas; y mejora del acceso y la disponibilidad de comidas. El departamento de emergencias respondió comprando EPI de alta calidad y otro material de PCI; incrementando el personal administrativo para asistir a las enfermeras; reduciendo el tiempo dedicado a áreas de alto riesgo; y coordinándose para ayudar a encargar y entregar comidas. También, se comenzó a hablar de bonus (Yang et al 2021).

Asociación de Enfermeras de Rusia.

Las enfermeras en todo el mundo están experimentando niveles elevados de exposición a eventos potencialmente traumáticos desde el punto de vista psicológico y agravados por su elevada carga laboral, violencia en el lugar de trabajo y agotamiento. Stelnicki et al. (2021) señalan que los efectos acumulativos de la exposición repetida a este tipo de factores de estrés tiene el potencial de promover una peor salud mental y funcionamiento. Cabe destacar que incluso antes del comienzo de la pandemia, la profesión era extraordinariamente resiliente pero había niveles elevados de mala salud mental y bienestar por los problemas existentes en el lugar de trabajo. La COVID-19 simplemente ha agravado el problema y ha traído una atención renovada hacia los riesgos laborales, la escasez de personal, la falta de recursos y las limitaciones en materia de formación adecuada. El daño y los riesgos potenciales a los que se enfrentan las enfermeras han provocado unas tasas de abandono de la profesión por parte de la fuerza laboral sin precedentes.

Las repercusiones psicológicas de la COVID-19 en las enfermeras y otros trabajadores sanitarios ya se manifiestan claramente. Superar esta situación y cubrir las necesidades actuales y futuras de salud requerirá un esfuerzo colectivo para adoptar cambios sistemáticos con el fin de mitigar o eliminar muchos de los factores de riesgo que afectan a la profesión. Es hora de reconocer y abordar plenamente el estrés y las cargas que soportan las enfermeras por cuenta de las sociedades. Ahora es el momento de actuar.

Nursing Standard.



## Beneficios de cuidar de los cuidadores



Mejorar la salud de las enfermeras aumenta la calidad de los cuidados al paciente y sus resultados (ILO/WHO 2020).



Cumplimiento de las obligaciones del Artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (UN 1948).



Una cultura organizativa de alto desempeño (ILO/WHO 2020).



Una fuerza laboral segura, satisfecha y sana es la base de un sistema de salud fuerte y resiliente.



Mejorar el bienestar de los trabajadores tiene un valor intrínseco, reduce el coste de los daños laborales (calculados en hasta el 2% del gasto en salud) y contribuye a minimizar el daño al paciente (calculado en hasta el 12% del gasto en salud) (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021).

## Evidencia de la infrainversión en el cuidado de la salud psicológica de las enfermeras



Las enfermeras experimentan síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad con mayor frecuencia que la población incluso antes de la pandemia (Stelnicki et al 2021; Doolittle, Anderssen & Perreux 2020).



Numerosos países denuncian niveles elevados de depresión, insomnio, angustia psicológica y traumas indirectos en relación con la COVID-19 (Tan et al. 2020; Lai, Ma & Wang 2020; Li et al. 2020). La prevalencia media global de problemas de salud mental como TEPT, ansiedad y depresión ascendía al 49% (Saragih et al 2021).



Los trabajadores sanitarios han tenido tasas de contagio y mortalidad por COVID-19 excesivas y también han estado sometidos a tensiones físicas y mentales por las exigencias de la crisis continuada de COVID-19 (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021).



Las enfermeras se enfrentan a estigma y discriminación en todo el mundo (Bagcchi 2021).



Servicio de salud Infantil y Adolescente, Australia Occidental

## Resultados esperados de invertir en la salud y el bienestar de las enfermeras

- Un sistema de salud fuerte, resiliente y de alto desempeño empoderado por el bienestar de los trabajadores sanitarios.
- Mejores resultados y experiencias de los pacientes.
- Una cultura organizativa que potencia la satisfacción laboral mejorando la contratación y la retención de enfermeras.
- Cumplir con las obligaciones contempladas en el Artículo 23 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Mejor retorno de la inversión reduciendo las tasas de absentismo y con menos indemnizaciones a los trabajadores y más productividad y desempeño.

# Acciones requeridas para una buena prestación de servicios



## Las enfermeras y los organismos profesionales

- Comunicarse con los colegas y comprobar cómo están.
- Proporcionar apoyo adicional al personal, a las enfermeras en los albores de su carrera y a los estudiantes.
- Buscar oportunidades para reconocer aportaciones e impulsar el bienestar mutuo.
- Construir y apoyar un ambiente de equipo y una cultura positiva en el lugar de trabajo.
- Abogar por los recursos necesarios para tratar y cuidar de las necesidades emocionales y psicosociales de las enfermeras y otros trabajadores sanitarios.
- Liderar y participar en el diseño y el desarrollo de planes y políticas para apoyar la salud y el bienestar.
- Incorporar la salud y el bienestar de las enfermeras en los programas de pregrado.
- Priorizar la salud y el bienestar propios manteniendo comportamientos y actitudes saludables.



## El público

- Mostrar apoyo a las enfermeras y otros trabajadores sanitarios.
- Exigir un sistema que valore la salud y el bienestar de las enfermeras.



## Los proveedores de servicios de salud

- Invertir en niveles seguros de dotación de personal y recursos adecuados para posibilitar un entorno de trabajo seguro.
- Priorizar las necesidades de las enfermeras facilitando medidas como turnos breves y horarios de descanso adecuados, suficientes suministros de protección, servicios de apoyo en línea y el debido reconocimiento (Varghese et al. 2021).
- Comunicarse periódicamente de forma abierta y honesta con el personal.
- Monitorizar y revisar la salud y el bienestar de los trabajadores sanitarios estando al mismo tiempo atentos a la aparición de síntomas de angustia psicológica.
- Proporcionar entornos que apoyen y posibiliten que las enfermeras accedan a los cuidados requeridos.
- Desestigmatizar la búsqueda de apoyo a la salud mental.
- Construir e invertir en una cultura organizativa positiva, en particular dotando a los miembros y los equipos con un mayor nivel de control sobre su trabajo.
- Reconocer y celebrar las aportaciones de las enfermeras y otros trabajadores sanitarios.
- Realizar evaluaciones completas del riesgo organizativo.
- Investigar e implementar mejores prácticas para cuidar de la salud y el bienestar del personal, es decir, acuerdos de trabajo flexible, rotación de personal, etc.
- Influenciar y posibilitar el acceso al bienestar mental y a los servicios de apoyo social para los trabajadores sanitarios, en particular asesoramiento sobre el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal, evaluación del riesgo y medidas de mitigación para abordar el agotamiento, potenciar el bienestar y promover la resiliencia (WHO 2021c).
- Ofrecer una justa remuneración y recompensa a las enfermeras por su trabajo.



## Los gobiernos

- Actualizar los planes de preparación para desastres con el fin de disponer de medidas para tratar la salud mental de las enfermeras.
- Realizar mayores inversiones en el abordaje de la escasez de fuerza laboral.
- Apoyar y avalar la Carta de Seguridad de los Trabajadores de la Salud de la OMS suscribiéndola y sosteniendo su implementación.
- Planificar e invertir adecuadamente para apoyar la salud y el bienestar de las enfermeras y otros profesionales de la salud.
- Desarrollar e implementar políticas y programas nacionales para la salud y seguridad laboral de los trabajadores sanitarios.
- Incrementar los esfuerzos para desestigmatizar la salud mental y combatir la estigmatización de los trabajadores sanitarios en primera línea.
- Dotar de recursos y remuneración adecuados (en particular prestaciones formales como bajas laborales) para garantizar que los trabajadores no sufren daños a causa de su trabajo.
- Construir servicios de salud mental para cubrir la demanda actual y futura.
- Crear bases de conocimiento nacional (información, instrumentos y recursos) diseñadas para mejorar la necesidad de resiliencia y bienestar de los trabajadores y sus líderes en tiempos de crisis, recuperación y reconstrucción.
- Lograr niveles adecuados de dotación de personal en los sistemas sanitarios y sueldos justos para los trabajadores (Sovold et al. 2021).
- Implicar a los trabajadores sanitarios en primera línea en los procesos de toma de decisiones políticas y en el diseño conjunto de nuevas políticas (Sovold et al. 2021).



## Las organizaciones internacionales

- Unirse para apoyar la salud y el bienestar de los trabajadores sanitarios.
- Abogar por que los países consensúen un acuerdo de cuidados para proteger los derechos de los trabajadores sanitarios, así como condiciones y entornos de trabajo dignos.
- Apoyar que los países adopten la guía de la OMS Self-Help Plus.
- Defender un planteamiento de toda la sociedad a la salud mental.
- Proporcionar orientación, evidencia y mejores prácticas a los países en materia de cuidados para la salud y bienestar de las enfermeras.
- Revisar y actualizar el Convenio de la OIT sobre el personal de enfermería para incorporar la salud mental de las enfermeras.
- Monitorizar, informar y proporcionar actualizaciones sobre la salud y el bienestar de las enfermeras y otros trabajadores sanitarios a la Asamblea Mundial de la Salud.



# Parte 2: invertir y alcanzar la salud global

## Buena salud, buenos cuidados, buenas enfermeras – Una prescripción para un mundo próspero

La primera sección ha proporcionado la justificación y la evidencia sobre la necesidad de invertir urgentemente en enfermería y respetar los derechos de las enfermeras. Esta sección construye al respecto demostrando el papel de importancia fundamental de las enfermeras en el abordaje de los retos de salud global.

La COVID-19 sigue dominando buena parte del ciclo de noticias, las redes sociales y el discurso público. En el momento de redactar estas líneas, el número de fallecidos supera los seis millones de personas y hay más de 500 millones de personas con la enfermedad diagnosticada (worldometer 20 de abril de 2022). También se calcula que más de 180 000 trabajadores sanitarios han perdido la vida a causa del virus. Es cierto que ahora la COVID-19 está afectando a todos los aspectos de la salud global y el desarrollo, pero hay muchas otras prioridades que merecen nuestra atención. A continuación se exponen seis ejemplos de prioridades de salud global explicando el papel fundamental de las enfermeras en su abordaje. Se ofrecen argumentos concretos sobre las razones por las que necesitamos invertir en las enfermeras y respetar sus derechos.

## Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (ODS) y cobertura sanitaria universal (CSU)

La COVID-19 está teniendo un efecto desproporcionado en los pobres y vulnerables. Desde la recuperación económica hasta el acceso desigual a las vacunas; desde el aumento de la pérdida de puestos de trabajo e ingresos hasta divergencias en el aprendizaje. El Banco Mundial (Gopalakrishnan 2021) ha señalado recientemente que la pobreza extrema ha aumentado por primera vez en más de 20 años, lo cual significa que 100 millones de personas más están viviendo con menos de 2\$ al día. La OMS también ha declarado que es probable que la pandemia detenga el progreso hacia la CSU (WHO 2021d). Algunos ejemplos clave son la interrupción de la inmunización infantil y la estimación de que 23 millones de niños se están perdiendo las vacunas de rutina; y más de la mitad de los países padecen interrupciones en sus servicios de cribado y tratamiento de diabetes, cáncer e hipertensión.

Con la trayectoria actual, no se lograrán los ODS y la CSU en 2030. Hay que renovar el compromiso y las acciones para lograr que 'nadie se quede atrás.' Para ello, en parte hace falta invertir en apoyo sociosanitario centrándose más en la atención primaria y en modelos de cuidados que dispensen atención esencial más cerca de los hogares.



## Equipos multidisciplinares revitalizando la atención primaria en áreas rurales – Samoa

Samoa es una población de aproximadamente 200 000 personas que se enfrenta a retos de salud significativos con el aumento de las enfermedades no transmisibles. En un intento innovador de reducir la carga de enfermedades no transmisibles, Samoa ha desplegado equipos multidisciplinares para colaborar con las comunidades e integrar los servicios de atención primaria con las instalaciones rurales y los hospitales de distrito. Las enfermeras en particular asumirán funciones cruciales en el equipo multidisciplinar y desempeñarán un papel esencial en la cadena de prestación de servicios, en particular en el cribado, la detección precoz, la gestión crónica de enfermedades, el control de las enfermedades infecciosas, la inmunización y los servicios para llegar a la comunidad (World Bank 2021).

Athit Perawongmetha, CDC: Vietnam. Este enfermero estaba administrando la vacuna contra la gripe a un niño.

Las enfermeras son el mayor grupo de profesionales sanitarios que presta atención de salud esencial en el mundo. Incluso antes de la pandemia, no había suficientes enfermeras para cumplir los objetivos de desarrollo. El informe SOWN ha puesto de relieve una escasez global de seis millones de enfermeras. Con el impacto de la COVID-19, esta cifra podría ascender hasta los 13 millones en los próximos años (ICN 2021a). Abordar esta cuestión para lograr que las enfermeras puedan cumplir su compromiso con la salud de las personas y las comunidades requiere invertir en enfermería y respetar sus derechos.

**>500 millones**

Personas impulsadas o empujadas aún más hacia la pobreza extrema por el coste de la sanidad.

(WHO 2021d)

Las enfermeras, por su ingenuidad, conocimiento y comprensión de las necesidades de los pacientes, ofrecen un retorno increíble de la inversión. Cuando las comunidades se confinan por la COVID, hay grandes cantidades de personas que pierden el acceso a los cuidados tradicionales para mantener su salud. Ese menor acceso va desde los cuidados a las madres y recién nacidos hasta la rehabilitación y los servicios para las enfermedades transmisibles y no transmisibles para tratar y prevenir la mala salud. A pesar de la interrupción de los servicios tradicionales, las enfermeras han trabajado intensamente para mantener o mejorar el acceso a servicios de salud de calidad y asequibles. Las enfermeras han coordinado los cuidados, establecido clínicas de telemedicina, desarrollado aplicaciones y prestado otros servicios cerca de donde vive la población. Se espera que la innovación desarrollada a lo largo de toda la pandemia no solo se apoye en el futuro sino que se aproveche para el avance de nuevos modelos de prestación de servicios. De esta forma, mejorará la salud global ampliándose el acceso a intervenciones conocidas, mejorando la rentabilidad de los tratamientos, previniendo las enfermedades, ralentizando el proceso de envejecimiento y mejorando la experiencia de cuidados del paciente.

## Priorización de la salud como inversión

La salud a menudo se da por descontada hasta que algo va mal. A lo largo del último siglo, se han producido grandes avances en saneamiento, higiene, nutrición y atención de salud. A medida que mejora la atención sanitaria de las poblaciones, también aumentan el crecimiento y la prosperidad. La salud promueve el crecimiento económico ampliando la fuerza laboral e impulsando la productividad al mismo tiempo que proporciona beneficios sociales enormes. Los economistas (Manyika, Smit & Woetzel 2020) han puesto de relieve que se ha dirigido la atención a la contención del coste sanitario en lugar de verlo como una inversión en las sociedades. La pandemia ha demostrado claramente la importancia de la salud para las personas, las comunidades y la economía global. Los cálculos iniciales del Fondo Monetario Internacional cifran el coste de la pandemia en aproximadamente 12 500 billones de dólares estadounidenses (Gripas 2022).

La COVID-19 es un pequeño elemento de problemas de salud más amplios. Hay muchos otros problemas de salud como la diabetes que van ocupando un primer plano.

En abril de 2021, la OMS comunicó estadísticas alarmantes en relación con la diabetes, en particular el aumento del riesgo de fallecimiento prematuro por esta enfermedad; en los últimos 40 años, el número de personas con diabetes se ha cuadruplicado; una elevada proporción de personas hospitalizadas con COVID-19 grave también padecen diabetes como comorbilidad (WHO 2021e), lo cual demuestra la necesidad de actuar con mayor urgencia para prevenir y tratar la diabetes.

La diabetes es solo una parte de la carga de enfermedades no transmisibles (ENT). Las ENT se cobran la vida de 41 millones de personas cada año, lo cual equivale al 71% del total de fallecimientos.

Si el mundo pudiera concebir de nuevo la salud y la atención sanitaria, habría oportunidades increíbles de mejorar la cohesión social y la prosperidad económica. Implementando y recurriendo a intervenciones que ya existen, se produciría una reducción el 40% en la carga global de enfermedad que supondría un impulso de 12 mil billones de dólares estadounidenses para la economía global (Manyika, Smit & Woetzel 2020). Estos beneficios se pueden lograr creando entornos más limpios y seguros; promoviendo y apoyando comportamientos más sanos; abordando los determinantes sociales de la salud; posibilitando el acceso a las vacunas; y mejorando el acceso a tratamientos y terapias basados en la evidencia.

Estas soluciones únicamente se pueden llevar a cabo con inversiones en el personal sanitario, en particular en enfermería. Una mayor inversión implica suficientes enfermeras 'idóneas para cumplir su finalidad' y 'preparadas para ejercer'. También supone que las enfermeras han de participar en más actividades que la práctica clínica puesto que han de participar y ser líderes en la toma de decisiones de alto nivel influenciando las políticas y la reglamentación de los gobiernos.

**12 500 billones de dólares estadounidenses**

Coste estimado del impacto de la COVID-19.

**40%**

Reducción de la carga global de enfermedad recurriendo a intervenciones conocidas.

**12 000 billones de dólares estadounidenses**

Beneficios de invertir en la salud para la economía global en 2040.

**70%**

Porcentaje de la totalidad de muertes en el mundo relacionadas con las ENT.

### La formación de pregrado salva vidas y ahorra dinero – Polonia

En Polonia se han realizado estudios que han llegado a la conclusión de que tener enfermeras con formación superior ofrece beneficios significativos en términos de costes para el sistema de salud y reduce la mortalidad de los pacientes hospitalizados. Incrementar el número de enfermeras con título de grado ha llevado a un ahorro del 3% en los costes de base y ha reducido la mortalidad desde 9,42 muertes por cada 1 000 días de hospitalización hasta 8,41 (Wieczorek-Wojcik et al. 2022).

# Salud mental y bienestar

En julio de 2021, la siete veces deportista olímpica de gimnasia artística Simone Bile se retiró de las Olimpiadas de Tokio por preocupaciones sobre su salud mental (Bregman 2021). Este episodio se convirtió en un tema que definió los juegos y generó una conversación muy necesaria en todo el mundo. Hace mucho tiempo que habría que haber centrado la atención en la salud mental pero sencillamente no basta con debatir y concienciar sino que hace falta llevar a cabo acciones positivas. El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General de la OMS, al revisar la situación actual de la salud mental, declaró:

“Es extremadamente preocupante que, a pesar de la necesidad evidente y creciente de servicios de salud mental, que se ha agudizado durante la pandemia de COVID-19, las buenas intenciones no vengán acompañadas de inversiones... Hemos de acelerar drásticamente el aumento de la inversión en salud mental porque sin salud mental no hay salud”.

(WHO 2021f).

La pandemia y sus efectos en términos de trauma, estrés y aislamiento se sumarán a la urgencia de abordar esta prioridad de salud global. La necesidad de servicios sanitarios para abordar TEPT, depresión, ansiedad, adicciones, psicosis y muchas otras enfermedades será enorme. Y no dejará de crecer mientras dure la pandemia.

El Atlas de Salud Mental de la OMS (2021g) establece que "los recursos humanos son el activo más valioso de cualquier servicio de salud mental". Los profesionales sanitarios, en particular las enfermeras, son responsables de la promoción de la salud y la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de problemas de salud mental. **A nivel global, las enfermeras representan el 44% del personal de salud mental.** La enfermería de salud mental se centra en el cuidado de las personas con enfermedad mental o angustia mental. Las enfermeras de salud mental trabajan con sus clientes para promover el bienestar psicológico, emocional y físico.

A pesar de los enormes beneficios que pueden ofrecer las enfermeras de salud mental, estas padecen una grave escasez de recursos. Toda la especialidad padece una situación similar puesto que solo **el 2,1% del presupuesto sanitario de los gobiernos se dedica a salud mental** (WHO 2021g). El acceso a servicios de calidad y asequibles cada vez es más difícil. Ahora que la pandemia está poniendo de relieve la necesidad de apoyo a la salud mental, los países han de invertir más en ella. Tal y como decía el eslogan de la campaña de 2021: "Atención de salud mental para todas las personas: hagámosla realidad" (WHO 2021h)

## Reduciendo el estigma de la salud mental en los institutos – Australia

En Victoria, todos los institutos reciben financiación para un profesional de salud mental. Tania es una enfermera escolar de salud mental que realiza una labor muy beneficiosa para su instituto. El beneficio más notable es el nivel adicional de apoyo al bienestar que ha contribuido a acabar con el estigma alrededor de los problemas de salud mental. Parte de este trabajo ha sido la construcción de una comunidad para reducir el sentimiento de soledad de los estudiantes. Tania se dedica a detectar e intervenir tempranamente en los problemas de salud mental de los estudiantes, pero también apoya la formación y el desarrollo de los profesores capacitándoles para detectar problemas de salud mental en sus aulas. Toda esta labor ha generado un planteamiento colaborativo de todo el instituto para mejorar la salud mental y el bienestar (Victoria State Government 2021).

**970 millones**

Personas con enfermedad mental en 2019

(WHO 2021g)

**2.1%**

Gasto del presupuesto sanitario en salud mental

(WHO 2021g)

## Crisis humanitarias nuevas y persistentes

En 2022, además de la continuación de la pandemia, nos enfrentamos a una crisis humanitaria en Ucrania. En la primera semana, más de un millón de refugiados han cruzado las fronteras desde Ucrania hacia sus países vecinos y muchos más están desplazándose tanto hacia el interior como hacia el exterior del país (UNHCR 2022). Según la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (UNOCHA 2022), se están produciendo crisis humanitarias en la República Democrática del Congo (con más de 27 millones de personas necesitadas), Etiopía (más de 25 millones), Afganistán (más de 24 millones) y en Yemen (más de 20 millones), por nombrar solo algunos países. Detrás de estas cifras inaceptables hay niños, mujeres y hombres que sufren agresiones violentas, pérdida de su hogar, inseguridad alimentaria e interrupción de los servicios porque los establecimientos de salud se quedan sin suministros y sin trabajadores sanitarios.

En 2022, se espera una cifra récord de personas con necesidad de asistencia humanitaria en todo el mundo: 274 millones de personas (UNOCHA 2022). Estamos siendo testigos de una serie de tendencias preocupantes como desplazamientos forzados, mayores niveles de inseguridad alimentaria por hambruna, concentración de desigualdad en las vacunas, aumento de los conflictos y la violencia, y una creciente intersección entre clima, hambre y conflicto (UNOCHA 2022).

**En la primera línea de prestación de atención de salud en las crisis humanitarias están las enfermeras. De hecho, se estima que su impacto no se puede comparar con el de ningún otro profesional de la salud. Según Médicos sin Fronteras (MSF), las enfermeras en general prestan entre el 80 y el 90% de la atención de salud en todo el mundo** (Gilday 2018). Las enfermeras que trabajan en entornos de crisis humanitarias prestan atención de salud fundamental a personas que se encuentran en situaciones de emergencia. Respondiendo a eventos catastróficos como desastres naturales y conflictos armados, estas enfermeras aplican su conocimiento y experiencia dispensando cuidados holísticos en las condiciones más difíciles.

El CIE ha elaborado las [Competencias Centrales para la Enfermería de Catástrofes](#) que describen lo que las enfermeras deben saber y ser capaces de hacer para ser eficaces en la prevención, preparación, respuesta y recuperación de las catástrofes.

## Abordando los incidentes con múltiples víctimas – Afganistán

En octubre de 2021, un terrorista suicida provocó cientos de muertos y heridos en una mezquita abarrotada en Kunduz, al norte de Afganistán. Muchas de las víctimas en estado grave fueron trasladadas al centro de traumatología de MSF. Esta situación puso en marcha una respuesta bien ensayada para gestionar las múltiples víctimas organizando equipos para manejar un gran flujo de entrada de pacientes para salvar el mayor número de vidas posible. Se calcula que en este episodio, en dos horas llegaron 100 heridos graves por metralla. Entre otras muchas funciones y responsabilidades, las enfermeras a menudo son responsables del triaje de los pacientes garantizando que se dé prioridad a quienes tienen más probabilidades de sobrevivir. Las enfermeras extremadamente valientes y hábiles toman decisiones difíciles y complejas (Feinmann 2022)

**274 millones**

Personas que se espera que necesiten ayuda humanitaria en 2022. Se trata de un incremento del 17% respecto a la cifra récord de 2021.

(UNOCHA 2022)

Benedikt Van Loo: Socorro en casos de desastre, Haití.



## Contribuciones y retos para las mujeres en materia de igualdad de género

Los profesionales de la salud, que son la espina dorsal de la respuesta a la pandemia, han dado muchísimo durante un periodo de tiempo largo para prestar atención de salud a personas y comunidades. La resiliencia de los sistemas de salud y las vidas que se han salvado se deben en gran medida a la enorme contribución de las mujeres que conforman el 70% del personal sociosanitario. Además, son las mujeres las que han liderado toda una serie de revoluciones científicas (WHO 2021i).

Pero al mismo tiempo, las mujeres y las niñas se enfrentan a retos de salud más grandes. La pandemia ha agravado las desigualdades existentes y ha interrumpido el acceso a servicios fundamentales de salud y apoyo. Un estudio reciente (WHO 2021j) ha mostrado que 1 de cada 3 mujeres ha experimentado violencia física o sexual por parte de un compañero íntimo o violencia sexual por parte de alguien que no es un compañero. Las mujeres han perdido sus puestos de trabajo más que los hombres y 47 millones de mujeres adicionales se han visto empujadas hacia la pobreza extrema. Asimismo, muchas niñas han perdido el acceso a la formación a causa del cierre de escuelas y, como resultado, ha aumentado el número de embarazos infantiles. Es posible que crezca la brecha de la desigualdad de género. Y en la salud, las barreras de género en el trabajo y la interrupción de la formación pueden obstaculizar el crecimiento del personal sanitario en los años venideros. Estos factores, en particular la violencia contra las mujeres, deben verse como una amenaza para la salud pública global.

Esta cuestión es especialmente pertinente para la enfermería.

**La enfermería es una profesión de prevalencia femenina (aproximadamente el 90% de la fuerza laboral de enfermería**

**está formada por mujeres) y ofrece al mundo una oportunidad interesante.** Los ODS ponen énfasis en la importancia de la igualdad de género como medio para progresar hacia el desarrollo socioeconómico. En este sentido, es fundamental mejorar el acceso de las mujeres a atención de salud de alta calidad y fortalecer la seguridad financiera. El informe Triple Impacto del Grupo Parlamentario de Todos los Partidos (2016) señalaba que es posible progresar en esta área invirtiendo en enfermería. "Invertir en enfermería y elevar su estatus tendrá los efectos adicionales de empoderar a las mujeres social, política y económicamente, así como de contribuir a establecer su estatus como figuras importantes en sus comunidades locales". Resumiendo, la contratación de enfermeras conlleva beneficios tanto para la salud como para igualdad de género.

**736 million**

Mujeres (1 de cada 3) sometidas a violencia física o sexual por parte de un compañero íntimo o a violencia sexual por parte de alguien que no es un compañero.

(WHO 2021)

## La ciencia de la enfermería está proporcionando soluciones en tiempo real

Las enfermeras científicas están realizando investigación crítica en la batalla contra la COVID-19, que va desde mitigar la propagación de esta enfermedad hasta el estudio del tratamiento y el cuidado de las personas y las poblaciones que han contraído el virus. Las enfermeras científicas también traducen la evidencia empírica en soluciones prácticas que los profesionales de la salud pueden aplicar en todo el mundo. Las enfermeras ocupan una posición extraordinaria para estudiar el 'big data' puesto que pueden aplicarlo a los fenómenos clínicos del mundo real. Las enfermeras cada vez amplían más su investigación a colegas en todo el mundo. Han trabajado eficazmente con diferentes regiones para estudiar las diferencias en los tratamientos y los resultados. Dicha investigación a menudo está enfocada a la cultura, la angustia psicológica y los determinantes sociales de la salud. Es obvio que las enfermeras científicas están bien posicionadas para estudiar las respuestas de estrés de los seres humanos frente a los eventos adversos: están realizando valiosas contribuciones a la salud y el bienestar cotidianamente (Pickler et al. 2020).

## Muchas cosas se detienen a causa de las pandemias... La violencia no es una de ellas – Enfermeras forenses

En 2021, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus declaró "La violencia contra las mujeres es endémica en todos los países y en todas las culturas" (WHO 2021j), lo cual ha tenido enormes repercusiones en la salud tanto física como mental de las enfermeras. En muchos países, las enfermeras forenses han sido una solución eficaz para abordar algunas de las necesidades de salud asociadas a la violencia contra las mujeres. Las enfermeras forenses son enfermeras registradas o de práctica avanzada que han recibido formación específica para prestar cuidados especializados a pacientes que están sufriendo consecuencias agudas o a largo plazo para su salud con victimización o violencia y/o tienen necesidades probatorias sin cubrir por haber sido victimizadas o acusadas de victimización. En los últimos dos años, muchos de estos servicios se han visto interrumpidos, lo cual ha provocado un peor acceso por parte de las mujeres. Como resultado, las enfermeras forenses han adaptado sus modelos de cuidados y han establecido clínicas fuera de los hospitales y más cerca de los servicios comunitarios. Además, también han diseñado clínicas virtuales. Estos modelos pretenden mejorar el acceso a los cuidados a pesar de los numerosos retos de los confinamientos (Nash 2021).

## Solidaridad global para la equidad en salud

En los últimos dos años, la comunidad científica ha desafiado incluso las expectativas más ambiciosas al lograr una vacuna contra la COVID-19 en tiempo récord, si bien no ha sido la única vacuna con un gran impacto en 2021. En octubre se aprobó el uso de la primera vacuna autorizada contra la malaria, que se está distribuyendo en países de toda la región africana puesto que reduce el riesgo de contraer la malaria en un 40% y salvará la vida de cientos de miles de niños cada año. Otros grandes logros son la introducción de una vacuna aprobada contra el Ébola y el lanzamiento de un nuevo plan mundial para abordar la meningitis (WHO 2021i). Sin embargo, sigue habiendo una serie de obstáculos que resolver antes de que quienes necesitan estas vacunas puedan acceder a ellas. Un esfuerzo global no solo requiere financiación sino también cooperación, logística, centros de almacenamiento, procesos, documentos y, más importante aún, alguien que administre las vacunas de forma segura y eficaz.

Muchos de estos elementos se han visto interrumpidos o no se han implementado correctamente en algunas regiones durante la pandemia, tal y como demuestran las desigualdades en la distribución y el acceso a las vacunas. Naciones Unidas denuncia que cada día se administran hasta ocho veces más dosis de refuerzo en todo el mundo que primeras dosis en países de renta baja. Las personas vulnerables siguen siendo las que corren mayor riesgo. En diciembre de 2021, se calculó que solo 1 de cada 4 trabajadores sanitarios en África había recibido la pauta de vacunación completa a pesar de estar en las primeras líneas de la pandemia (Dodson 2021).

Rachel House: Enfermera Rina, Indonesia



La pandemia ha expuesto las debilidades en materia de seguridad sanitaria mundial. Durante la mayor parte de los últimos dos años, parece que la unidad ha estado en crisis. Los países más ricos acaparan vacunas mientras otros luchan por acceder a ellas. Esta situación no se limita únicamente a las vacunas sino también a medicamentos esenciales como la insulina y otras tecnologías. Para superar esta crisis y prevenir la próxima, hacen falta compromiso y acción en aras de la solidaridad entre naciones, instituciones, comunidades y personas. Tal y como ha afirmado Ursula von der Leyen, Presidenta de la Comisión Europea, y el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, "Una pandemia global requiere un esfuerzo mundial para ponerle fin y ninguno de nosotros estará a salvo hasta que todo el mundo esté a salvo" (Ghebreyesus & von der Leyen 2020).

La comunidad global de enfermería ha sido líder para reunir a los países con el fin de responder a la crisis. Décadas antes del establecimiento de las Naciones Unidas y la OMS, las enfermeras ya trabajaban colaborativamente para abordar cuestiones de salud pública compartiendo práctica basada en la evidencia y modelos de cuidados innovadores. La profesión de enfermería ha crecido y se ha desarrollado gracias a un planteamiento para la evolución conjunta. A día de hoy, esta alianza continúa compartiendo recursos, mejores prácticas, modelos de cuidados innovadores, investigación de enfermería y formación.

**1 de cada 4**

Trabajadores sanitarios con la pauta completa de vacunación en África.

(United Nations 2021)



# Conclusión

Marko Kokic, CICR (Afghanistan): Kandahar, hospital Mirwais, sala de pediatría. La enfermera docente del CICR verifica a un niño.

Desde el comienzo de la pandemia, el CIE ha defendido constantemente las funciones y los derechos de las enfermeras. Ahora, en este informe del Día Internacional de la Enfermera, facilitamos un plan maestro y un recurso sobre lo que hace falta para llevar al mundo entero hacia un futuro más brillante para la atención de salud en todos los lugares. No será fácil: el daño que la pandemia ha infligido ha sido devastador, no solo para las personas afectadas directamente sino para toda la población mundial, nuestras sociedades y economías, y para los sistemas sanitarios de los que todos dependemos.

El presente informe del DIE se puede utilizar como conjunto de herramientas con las acciones necesarias para implementar las orientaciones y prioridades políticas de las SDNM. Todas las acciones contenidas en el mismo están en sintonía con las SDNM y las recomendaciones del informe sobre la *Situación de la Enfermería en el Mundo*. Además, tal y como se indica en el informe *Apoyar y retener en 2022 y más allá*, la salud y el bienestar de las enfermeras está en crisis y por tanto el informe también contempla acciones específicas para abordar estas cuestiones.

El mundo no dejará atrás la pandemia rumbo a un futuro mejor. Hace falta una actuación gubernamental concertada siguiendo un plan a diez años atrevido, valiente y decisivo. Es necesario un plan completamente financiado, con acciones claramente definidas y resultados medibles, que apoye y fortalezca a las enfermeras y a todo el personal sanitario para ofrecer salud para todos. En este documento, el CIE revela la hoja de ruta que hay que seguir: ahora depende de los gobiernos poner a sus países rumbo a la recuperación invirtiendo en las enfermeras y la enfermería para lograr que la mejor salud sea una realidad para todos en todas partes.

# Referencias

- Aiken, L.H. (2018). Evidence-based Nurse Staffing: ICN's New Position Statement. *International Nursing Review*. 65(4): p. 469-471.
- Aiken, L.H. et al. (2014). 'Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European : a retrospective observational study', *The Lancet*, 383(9931): p. 1824-1830.
- Allen, S. (2021). 2022 Global Health Outlook. Are we finally seeing the long promised- transformation? Disponible en: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-health-care-outlook-Final.pdf> [Último acceso 10 de enero de 2022]
- All-Party Parliamentary Group on Global Health (2016). *Triple Impact – how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*. Disponible en: <https://globalhealth.inparliament.uk/sites/globalhealth.inparliament.uk/files/2020-12/DIGITAL%20APPG%20Triple%20Impact%20%283%29.pdf> [Último acceso 24 de febrero de 2022]
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2022). Operational Data Portal. Ukraine refugee situation. [Último acceso 9 de marzo de 2022]
- Audet, L.A., Bourgault, P. and Rochefort, C.M. (2018). 'Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies'. *International Journal of Nursing Studies*. 80: p. 128-146.
- Bagchi, S. (2020). 'Stigma during the COVID-19 pandemic'. *Lancet Infectious Diseases*. 20(7): p. 782.
- Ball, J.E., et al. (2018). Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 78: p. 10-15.
- Banco Mundial (2021). Samoa Deploys Multidisciplinary Teams to Revitalize Primary Health Care in Rural Areas. Disponible en: <https://www.worldbank.org/en/programs/multi-do-nor-trust-fund-for-integrating-externally-financed-health-programs/brief/samoa-de-plays-multidisciplinary-teams-to-revitalize-primary-health-care-in-rural-areas> [Último acceso 15 de enero de 2022]
- Boyko, J.A., Carter, N. and Bryant-Lukosius, D. (2016). 'Assessing the Spread and Uptake of a Framework for Introducing and Evaluating Advanced Practice Nursing Roles'. *Worldviews Evid Based Nurs*. 13(4): p. 277-84.
- Bregman, S. (2021). 'Exclusive! Simone Biles on sparking mental health conversation: "We're going through it together."'. Disponible en: <https://olympics.com/en/news/simone-biles-exclusive-mental-health-advice-future> [Último acceso 24 de febrero de 2022]
- Brooke, J., Fu, K., and Virani T. (2021). *Overcoming systemic barriers to provide safe, quality home care during the COVID-19 pandemic*. Congreso del CIE, nov., Virtual.
- Brooks Carthon, J.M., et al. (2019). Association of Nurse Engagement and Nurse Staffing on Patient Safety. *J Nurs Care Qual*. 34(1): p. 40-46.
- Buchan, J. and Catton, H. (2020). *COVID-19 and the international supply of nurses*. Disponible en: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19\\_international\\_supply\\_of\\_nurses\\_Report\\_FINAL.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_international_supply_of_nurses_Report_FINAL.pdf) [Último acceso 30 de noviembre de 2020]
- Buchan, J., Catton, H. and Shaffer, F.A. (2022). *Sustain and Retain in 2022 and Beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic*. International Centre on Nurse Migration. Disponible en: [https://www.icn.ch/system/files/2022-02/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20Global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2022-02/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-%20The%20Global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVID-19%20pandemic_SP.pdf) [Último acceso 10 de marzo de 2022]
- Consejo Internacional de Enfermeras (2020). Directrices de enfermería de práctica avanzada 2020. Disponible en: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_ES\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf) [Último acceso 10 de marzo de 2022]
- Consejo Internacional de Enfermeras (2021a). *Escasez global de enfermería y retención de enfermeras*. Disponible en: [https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf) [Último acceso el 21 de noviembre de 2021]
- Consejo Internacional de Enfermeras (2021b). *Código de ética del CIE para las enfermeras*. Disponible en: [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf) [Último acceso 9 de marzo de 2022]
- Consejo Internacional de Enfermeras (2022). "Un nuevo informe insta a un plan de acción mundial para abordar la crisis de fuerza laboral de enfermería y prevenir un desastre sanitario evitable". Comunicado de prensa del CIE, 24 de enero. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/un-nuevo-informe-insta-un-plan-de-accion-mundial-para-abordar-la-tesis-de-fuerza-laboral> [Último acceso 24 de febrero de 2022]
- de Bienassiss, K., Slawomirski, L. and Klazinga N. (2021). *The Economics of Patient Safety Part IV: Safety in the Workplace - Occupational safety as the bedrock of resilient health systems*, OCDE. Disponible en: [https://www.OCDE-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-part-iv-safety-in-the-workplace\\_b25b8c39-en](https://www.OCDE-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety-part-iv-safety-in-the-workplace_b25b8c39-en) [Último acceso 24 de febrero de 2022]
- Dodson, K. (2021) COVID-19 dominated global health in 2021. Will 2022 be the same? [Blog]. United Nations Foundation. Disponible en: <https://unfoundation.org/blog/post/covid-19-dominated-global-health-in-2021-will-2022-be-the-same/> [Último acceso 24 de enero de 2022]
- Doolittle, R., Anderssen, E. and Perreux, L. (2020). 'In Canada's coronavirus fight, front-line workers miss their families, fear the worst and hope they're ready'. *The Globe and Mail*. 4 April. Disponible en: <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-in-canadas-coronavirus-fight-front-line-workers-miss-their-families/> [Último acceso 24 de febrero de 2022]
- Fawaz, M.A., Hamdan-Mansour, A.M. and Tassi, A. (2018). 'Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment'. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 9: p. 105-110.
- Feinmann, J. (2022). The BMJ appeal 2021-22: "Doctors must raise their voices to advocate for those in Afghanistan". *BMJ* [online], 376:o78.
- Geng, S., et al. (2021). *Health Care's New Reality Is Dynamic, Digital—and Here to Stay*. Boston Consulting Group. Disponible en: <https://www.bcg.com/publications/2021/dynamic-and-digital-new-reality-for-health-care> [Último acceso: 10 de enero de 2022]
- George, J. and K. Batra (2021). *Effect of a Community Based Nurse Led Intervention in improving Cervical Cancer behaviour among women - a randomised controlled trial*, Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras. Noviembre, virtual.
- Ghebreyesus, T.A. and von der Leyen, U. (2020c). 'A global pandemic requires a world effort to end it – none of us will be safe until everyone is safe'. 30 Sept. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/a-global-pandemic-requires-a-world-effort-to-end-it-none-of-us-will-be-safe-until-everyone-is-safe> [Último acceso 25 de enero de 2022]
- Gilday, J. (2028). *Innovation: A day in the life of a humanitarian nursing team - the start*. [Blog]. Doctors Without Borders. 29 Oct. Disponible en: <https://blogs.msf.org/bloggers/josie/innovation-day-life-humanitarian-nursing-team-start> [Último acceso 17 de enero de 2022]
- Goetz, K., Janney, M. and Ramsey, K. (2011). 'When nursing takes ownership of financial outcomes: achieving exceptional financial performance through leadership, strategy, and execution'. *Nurs Econ*. 29(4): p. 173-82.
- Goldberg, S. (2021). *How to use data for better policymaking*, Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras. Noviembre, virtual.
- Gopalakrishnan, V., et al. (2021). *2021 Year in Review in 11 Charts: The Inequality Pandemic*. World Bank Group. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2021/12/20/year-2021-in-review-the-inequality-pandemic>. [Último acceso 24 de febrero de 2022].
- Gripas, Y. (2022). 'IMF sees cost of COVID pandemic rising beyond \$12.5 trillion estimate'. Reuters. Disponible en: [https://www.reuters.com/business/imf-sees-cost-covid-pandemic-rising-beyond-125-trillion-estimate-2022-01-20/#:~:text=WASHINGTON%2C%20Jan%20%20\(Reuters\),global%20lender%20said%20on%20Thursday](https://www.reuters.com/business/imf-sees-cost-covid-pandemic-rising-beyond-125-trillion-estimate-2022-01-20/#:~:text=WASHINGTON%2C%20Jan%20%20(Reuters),global%20lender%20said%20on%20Thursday) [Último acceso 25 de enero de 2022]
- Haque, M., et al. (2020). 'Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections: A Narrative Overview'. *Risk management and healthcare policy*. 13: p. 1765-1780.
- Health Insights (2017). 'The importance of continuing education as a nurse'. *HealthTimes*. Disponible en: <https://healthtimes.com.au/hub/nurse-education/41/guidance/healthinsights/the-importance-of-continuing-education-as-a-nurse/2592/> [Último acceso 10 de marzo de 2022]
- Imbriaco, G., Monesi, A. and Ferrari, P. (2021). Nursing perspectives from an Italian ICU. *Nursing*, 51(1): p. 46-51.
- Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing (2011). *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. National Academies Press.
- Institute of Medicine (US) (2011). *The Future of Nursing: Leading change, advancing health*. Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiatives on the Future of Nursing, at the Institute of medicine. Washington DC: National Academies Press. PMID: 24983041.
- Kurth, A.E., et al. (2016). Investing in Nurses is a Prerequisite for Ensuring Universal Health Coverage. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 2016. 27(3): p. 344-54.
- Lai, J., Ma, S. and Wang Y. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3):e203976.
- Li, Z., et al. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*, 88:916-919.
- Marceau, R., et al. (2021). 'A Critical Analysis of Funding Models: Sustainability of the Nurse Practitioner Role in Canada'. *The Journal for Nurse Practitioners*. 17(9): p. 1111-1117.
- Maurer, P. (2021). *5 years on, there has not been significant change: access to health care continues to be impeded*. Comité Internacional de la Cruz Roja. 5 de mayo. Disponible en: <https://www.icrc.org/document/5-years-there-has-not-been-significant-change-access-health-care-continues-be-impeded> [Último acceso 8 de febrero de 2022]
- McHugh, M.D. and Lake, E.T. (2010). 'Understanding clinical expertise: nurse education, experience, and the hospital context'. *Research in nursing & health*, 2010. 33(4): p. 276-287.
- McHugh, M.D., et al. (2016). 'Better Nurse Staffing and Nurse Work Environments Associated With Increased Survival of In-Hospital Cardiac Arrest Patients'. *Med Care*. 54(1): p. 74-80.
- McHugh, M.D., et al. (2021). 'Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals'. *Lancet*, 397(10288): p. 1905-1913.
- Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Naciones Unidas (2021). *Our Common Agenda – Report of the Secretary-General*. Naciones Unidas: Nueva York. Disponible en: <https://www.un.org/en/content/common-agenda-report/> [Último acceso 1 de marzo de 2022]
- Naciones Unidas (2022). 'COVID's pushed us 'further off course' from Global Goals: Mohammed'. 3 de febrero. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2022/02/1111252> [Último acceso 14 de febrero].
- Nash, K. (2021). *A lot of things stop due to pandemics... violence isn't one of them: How nurses continued to provide medical-forensic healthcare to patients impacted by violence during the COVID-19 crisis*, Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras. Noviembre, virtual.

- National Academy of Medicine (2021). 'The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity'. Washington DC: The National Academies of Sciences, Engineering & Medicine.
- Ng, L., Eley, R. and Tuckett, A. (2016). 'Exploring factors affecting registered nurses' pursuit of postgraduate education in Australia: Postgraduate education in Australia'. *Nursing & Health Sciences*, 18(4):435-441.
- OCDE (2016). Health Workforce Policies in OCDE Countries. Disponible en: <https://www.OCDE.org/health/health-systems/Health-workforce-policies-in-OCDE-countries-Policy-brief.pdf> [Último acceso 21 de noviembre de 2021]
- OCDE (2019). *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*. Disponible en: <https://www.OCDE.org/health/recent-trends-in-international-migration-of-doctors-nurses-and-medical-students-5571ef48-en.html> [Último acceso 24 de febrero de 2022]
- OCDE (2021). 'Remuneration of nurses'. Health at a Glance 2021: OCDE Indicators. Disponible en: [https://www.OCDE-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/8/7/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en\\_csp\\_ca413da5d44587bc56446341952c275e&item-IGO=OCDE&itemContent-type=book&ga=2.167797986.27004508.1638157201.571291851.1631691139](https://www.OCDE-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/8/7/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en_csp_ca413da5d44587bc56446341952c275e&item-IGO=OCDE&itemContent-type=book&ga=2.167797986.27004508.1638157201.571291851.1631691139) [Último acceso 21 de noviembre de 2021]
- Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (2022). *Global Humanitarian Overview 2022*. Naciones Unidas: Nueva York. Disponible en: <https://gho.unocha.org/es> [Último acceso 9 de marzo de 2022]
- Organización Internacional del Trabajo (2021). 'ILO/WHO partnership to protect health workers'. 5 de mayo. Disponible en: [https://www.ilo.org/budapest/whats-new/WCMS\\_789882/lang-ja/index.html](https://www.ilo.org/budapest/whats-new/WCMS_789882/lang-ja/index.html) [Último acceso 18 de noviembre de 2021]
- Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud (2020). *Caring for those who care: National Programmes for Occupational Health for Health Workers*. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_824090.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_824090.pdf) [Último acceso 18 de noviembre de 2021]
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Working for health and growth: investing in the health workforce*. Comisión de Alto Nivel sobre Empleo en el Ámbito de la Salud y Crecimiento Económico, OMS: Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511308> [Último acceso 1 de marzo de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2020a). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677> [Último acceso 1 de marzo de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2020b). *Policy Brief: Gender, equity and leadership in the global health and social workforce*. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/health-workforce/ghwn-geh-policy-brief-for-consultation.pdf?sfvrsn=ff48aa7b\\_4#:~:text=Women%20may%20hold%2070%25%20of%20women%20and%20led%20by%20men.&text=An%20additional%2018%20million%20health%20to%20achieve%20UHC%20by%202030](https://www.who.int/docs/default-source/health-workforce/ghwn-geh-policy-brief-for-consultation.pdf?sfvrsn=ff48aa7b_4#:~:text=Women%20may%20hold%2070%25%20of%20women%20and%20led%20by%20men.&text=An%20additional%2018%20million%20health%20to%20achieve%20UHC%20by%202030) [Último acceso 28 de noviembre de 2021]
- Organización Mundial de la Salud (2020c). *Informe sobre los progresos realizados a escala mundial en materia de WASH en los establecimientos de salud. Fundamentals first*. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017542> [Último acceso 1 de marzo de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2021a). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863> [Último acceso 1 de marzo de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2021b). 'Health and Care Worker Deaths during COVID-19'. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19> [Último acceso 18 de noviembre de 2021]
- Organización Mundial de la Salud (2021c). *Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan> [Último acceso 1 de marzo de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2021d). 'More than half a billion people pushed or pushed further into extreme poverty due to health care costs'. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/12-12-2021-more-than-half-a-billion-people-pushed-or-pushed-further-into-extreme-poverty-due-to-health-care-costs> [Último acceso 1 de marzo de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2021e). 'Nuevo Pacto Mundial de la OMS para acelerar la adopción de medidas contra la diabetes'. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-04-2021-new-who-global-compact-to-speed-up-action-to-tackle-diabetes> [Último acceso 25 de enero de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2021f). 'Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental'. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health> [Último acceso 15 de enero de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2021g). *Mental health atlas 2020*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703> [Último acceso 1 de marzo de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2021h). 'World Mental Health Day 2021 - Mental health care for all: let's make it a reality'. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2021---mental-health-care-for-all-let-s-make-it-a-reality> [Último acceso 15 de enero de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2021i). '10 key global health moments from 2021'. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/10-key-global-health-moments-from-2021> [Último acceso 15 de enero de 2022]
- Organización Mundial de la Salud (2021j). 'La violencia contra las mujeres es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres'. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence> [Último acceso 19 de enero de 2022]
- Pickler, R.H., et al. (2020). Nursing Science and COVID-19. *Nurs Outlook*. 68(5): p. 685-688.
- Pittman, P., et al. (2012). Investing in Nurse Education: Is there a Business Case for Health Care Employers? George Washington University.
- Poirier, S. (2021). 'Creating a care system for healthy ageing'. Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras. Noviembre, Virtual.
- Rainbow, J., Litzten, C. and Bethel, C. 'Nurses don't want to be hailed as 'heroes' during a pandemic - they want more resources and support'. The Conversation. Disponible en: <https://theconversation.com/nurses-dont-want-to-be-hailed-as-heroes-during-a-pandemic-they-want-more-resources-and-support-167763> [Último acceso 21 de noviembre de 2021]
- Remes, J. et al. (2020). *Prioritizing health: A prescription for prosperity*, McKinsey. Disponible en: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity> [Último acceso 24 de febrero de 2022]
- Resolve to Save Lives, et al. (2021). *Protecting Health Care Workers: A Need for Urgent Action*. Disponible en: [https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2021/01/RTSL\\_Protecting-Health-Care-Workers.pdf](https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2021/01/RTSL_Protecting-Health-Care-Workers.pdf) [Último acceso 18 de noviembre de 2021]
- Rowles, J. (2021). *The global history and contributions of the nurse anesthetist*, Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras. Noviembre, Virtual.
- Saragih, I.D., et al. (2021). Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 2021. 121: p. 104002.
- Socha-Dietrich, K. and Dumont, J. (2021). 'International migration and movement of nursing personnel to and within OCDE countries - 2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin'. OCDE Health Working Papers, No. 125, OCDE Publishing: Paris. Disponible en: <https://www.OCDE.org/health/international-migration-and-movement-of-nursing-personnel-to-and-within-OCDE-countries-2000-to-2018-b286a957-en.html> [Último acceso 18 de noviembre de 2021]
- Sovold, L.E., et al. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health*. 9: p. 679397.
- Stelnicki, A.M., Carleton, R.N. and Reichert, C. (2021). Nurses' Mental Health and Well-Being: COVID-19 Impacts. *Can J Nurs Res*, 52(3): p. 237-239.
- Stimpfel, A.W., et al. (2016). "Hospitals Known for Nursing Excellence Associated with Better Hospital Experience for Patients". *Health Serv Res*. 51(3): p. 1120-34.
- Tan, B., et al. (2021). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 173(4).
- Turner, K. (2021). *COVID-19 situation administration: An experience of a nursing college in Thailand*, Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras. Noviembre, Virtual.
- Twigg, D.E., et al. (2015). "Is there an economic case for investing in nursing care--what does the literature tell us?" *J Adv Nurs*. 71(5): p. 975-90.
- Twigg, D. and McCullough, K. (2014). "Nurse retention: a review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings". *Int J Nurs Stud*. 51(1): p. 85-92.
- UNICEF (2021). 'No-one is safe until everyone is safe - why we need a global response to COVID-19'. 23 May. Disponible en: <https://www.unicef.org/press-releases/no-one-safe-until-everyone-safe-why-we-need-global-response-covid-19> [Último acceso 10 de enero de 2022]
- Varghese, A., et al. (2021). 'Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis'. *Journal of Global Health*. 11: p. 05009-05009.
- Vento, S., Cainelli, F. and Vallone, A. (2020). 'Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences'. *Frontiers in Public Health*. 8: 570459.
- Victoria State Government (2021). Mental health practitioners in secondary schools. Education and Training Department. Disponible en: <https://www.education.vic.gov.au/school/teachers/health/mentalhealth/Pages/mental-health-practitioners-secondary.aspx> [Último acceso 16 de enero de 2022]
- Wieczorek-Wójcik, B., et al. (2022). 'Cost-Effectiveness Analysis of Improving Nurses' Education Level in the Context of In-Hospital Mortality'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2): p. 996.
- Wilson, T. (2021). No longer science fiction, AI and robotics are transforming healthcare. Disponible en: <https://www.pwc.com/gx/en/industries/healthcare/publications/ai-robotics-new-health/transforming-healthcare.html> [Último acceso 10 de enero de 2022]
- Worldometer (2022). COVID-19 Coronavirus Pandemic. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> [Último acceso 9 de marzo de 2022]
- Xu, S., Li, D. and Lui, J. (2021). 'Application of multi-mode drug delivery training based on Knowledge-attitude-practice in safety education of new nurses'. Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras. Noviembre, Virtual.
- Yang, B.J., et al. (2021). 'An Exploratory Study on Emergency Department Nurses' Demands Evaluation under COVID-19'. Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras. Noviembre, Virtual.
- Ziegler, E., et al. (2021). 'The response and impact of advanced practice nurses for addressing health and health system needs resulting from the COVID-19 pandemic'. Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras. Noviembre, Virtual.



[www.icnvoicetolead.com](http://www.icnvoicetolead.com)

Para seguir las conversaciones, le rogamos utilice:  
**#VoiceToLead** y **#IND2022**

[www.icn.ch/es](http://www.icn.ch/es)