



CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

**Proteger las enfermas del COVID-19,
una prioridad máxima:
Una encuesta de las ANE del CIE**

ANTECEDENTES

El 12 de abril de 2020, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) informó por primera vez de la muerte de más de 100 enfermeras por COVID-19. Una actualización del CIE del 6 de mayo indicaba que 90 000 trabajadores sanitarios (TS) se habían contagiado y que más de 260 enfermeras habían fallecido. El 3 de junio, el número de muertes de enfermeras había aumentado a 600. El CIE lleva trabajando en estrecha colaboración con los miembros de nuestras Asociaciones Nacionales de Enfermeras (ANE) desde el comienzo del brote del virus en China. Las enfermeras y otros TS se encuentran en la primera línea de la atención de salud y sufren desproporcionadamente el impacto de estos tiempos sin precedentes. El CIE lleva pidiendo entornos de trabajo seguros, así como la protección del personal sanitario y una recopilación de datos estandarizada de los contagios y muertes desde el comienzo de la pandemia. Sin embargo, sigue sin haber ningún registro global sistemático del número de enfermeras y otros TS que han contraído la enfermedad o fallecido por ella. En el momento de recabar el CIE las respuestas de esta encuesta (14 de agosto de 2020), más de 20,7 millones de personas habían contraído el COVID-19 produciéndose así el fallecimiento de 750 000 personas en todo el mundo.

METODOLOGÍA

El CIE lleva manteniendo desde marzo de 2020 un estrecho contacto con sus ANE en los países más afectados recopilando datos acerca de los contagios y fallecimientos de TS. Dichos datos se han triangulado con otras fuentes para informar la descripción de las cifras. Para suplementar este trabajo, el CIE ha realizado una encuesta online a 52 asociaciones en 50 países con una elevada carga de casos de COVID-19.

La encuesta constaba de 20 preguntas para cubrir diferentes cuestiones relacionadas con las enfermeras y otros TS durante la pandemia de COVID-19, en particular el número de contagios y muertes, el suministro de equipos de protección individual (EPI), la formación en materia de prevención y control de infecciones (PCI), la violencia contra el personal sanitario y el apoyo psicológico prestado a las enfermeras. El plazo para responder a la encuesta era del 30 de julio al 14 de agosto de 2020 y se han recibido 33 respuestas completas de 32 países, lo cual arroja una tasa de respuesta del 63,4%. Se ha recibido una respuesta de cada una de las 33 ANE, en particular 11 de las Américas (2 ANE de Méjico), 9 de Europa, 4 de la región del Pacífico Occidental, 4 de África, 4 del Sudeste Asiático y 1 de la región del Mediterráneo Oriental. No todos los encuestados han contestado a todas las preguntas.

El CIE también ha incorporado al presente informe datos relacionados con los contagios y fallecimientos de TS provenientes de fuentes gubernamentales (por ejemplo, informes de situación nacionales y regionales y documentos de organismos de salud pública y ministerios de sanidad de ámbito nacional), informes de medios de comunicación creíbles, sitios web no gubernamentales y artículos académicos. La definición de “trabajador sanitario” varía y no está estandarizada entre países. En este informe, por “trabajador sanitario” se entiende todo el personal que trabaja en cualquier instalación sanitaria y abarca a las enfermeras, parteras, médicos, personal paramédico, auxiliares sanitarios, personal hospitalario de apoyo y trabajadores sanitarios comunitarios, pero sin limitarse únicamente a estos, además de extenderse a los TS tanto del sector público como del sector privado.

CONCLUSIONES CLAVE

1. **Como media, el 10% de los casos confirmados de contagios de COVID-19 afectan a TS, con un porcentaje que oscila entre el 1% y el 32%.**

A fecha de 14 de agosto de 2020, se habían notificado 572 478 casos de TS contagiados de COVID-19 en el conjunto de datos del CIE relativo a 32 países, con una media del 10% del total de infecciones por COVID-19. Si la proporción se replicara a nivel global, los 20,7 millones de casos de COVID-19 confirmados en todo el mundo arrojarían una cifra de TS contagiados superior los dos millones¹. En numerosos países los datos sobre los contagios y fallecimientos de TS no se registran de forma sistemática. Los datos e informes publicados a menudo no incorporan detalles acerca del grupo de edad, la etnicidad o las condiciones y entornos clínicos subyacentes (entornos comunitarios u hospitalarios) donde los TS han contraído el virus. También es complicado obtener un desglose por ocupación de los datos sobre las infecciones y muertes de TS. En los países con mecanismos adecuados de presentación de informes, los datos ponen de relieve que las enfermeras han sido el colectivo de profesionales sanitarios con mayor número de contagios de COVID-19. En Méjico, las enfermeras representan el 42% de las infecciones confirmadas de TS: el mayor porcentaje de enfermeras contagiadas de nuestro conjunto de datos al respecto.

¹ En el momento de publicar este informe se habían notificado cerca de 30 millones de casos de COVID-19 en todo el mundo. El número de TS contagiados podría acercarse a los tres millones.

2. Más de 1 000 enfermeras han fallecido a causa del COVID-19 en 44 países².

A fecha de 14 de agosto, el número acumulado de muertes registradas por COVID-19 en 44 países ascendía a 1 097. Como nuestro conjunto de datos únicamente cubre 44 países con muertes registradas de enfermeras, el CIE cree que esa cifra infravalora considerablemente la situación. Según el Conselho Federal de Enfermagem (COFEN Brasil), a fecha de 11 de agosto de 2020 se habían producido 351 muertes de personal sanitario relacionadas con el COVID-19 en Brasil, lo cual contribuye al número más elevado de fallecimientos de enfermeras en el conjunto de datos del CIE. El informe más reciente del Ministerio de Salud de Méjico señala que 212 muertes de TS corresponden a enfermeras, lo cual representa el 16,8% de todos los fallecimientos de TS por COVID-19. En el momento de elaborar este informe, Amnistía Internacional³ había publicado un nuevo análisis indicando la muerte de al menos 7 000 TS a causa del COVID-19 en todo el mundo.

3. Solo el 48% (16 de 33) de las ANE indica que el COVID-19 se reconoce como enfermedad laboral para los TS.

Algunos gobiernos han reconocido el COVID-19 como enfermedad laboral desde el comienzo de la pandemia. El acceso por parte de los TS a derechos y compensaciones a causa del COVID-19 está muy relacionado con el hecho de si el virus se clasifica como enfermedad laboral o no. El 77% de los países que reconocen el COVID-19 como enfermedad laboral proporciona compensación al personal sanitario que ha contraído la enfermedad en el trabajo.

4. Aproximadamente el 45% (14 de 31) de las ANE informa de la existencia de compensación disponible por parte de los gobiernos para los TS contagiados de COVID-19 tras su exposición en el lugar de trabajo.

Entre los países que establecen el derecho a compensación, los criterios para su reclamación varían considerablemente. Algunas ANE señalan que la compensación únicamente es para las enfermeras que han fallecido de COVID-19. Otras indican la posibilidad de compensar a los TS con arreglo a la gravedad de las secuelas para la salud tras la fase aguda de la infección por COVID-19. Por ejemplo, en Taiwán, cualquier persona que sufra una lesión, enferme, quede discapacitada física o intelectualmente o fallezca por la aplicación de medidas de control contra el COVID-19 tiene derecho a compensación, con un máximo de 10

² Además de la información facilitada por las ANE a través de esta encuesta, el CIE ha recabado datos sobre los fallecimientos de enfermeras en otros países a partir de diferentes fuentes.

³ Amnistía Internacional. New Amnesty Analysis 7000 Health Workers Have Died from COVID-19. 3 de septiembre de 2020, www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/. Última consulta: 3 de septiembre de 2020.

millones NT\$ (333 333USD). La compensación a menudo consiste en un único pago. Por otro lado, algunos países ofrecen una remuneración con regularidad a los TS que cuidan de personas contagiadas de COVID-19. Los riesgos laborales adicionales y la creciente demanda y presión en el trabajo han provocado un amplio debate sobre los niveles salariales y la remuneración en algunos países. En Zimbabue, las enfermeras han ido en huelga por las condiciones laborales y los sueldos durante la pandemia de COVID-19.

5. Más del 70% (24 de 33) de las ANE ha recibido informes de actos de violencia o discriminación contra los trabajadores sanitarios en primera línea a causa del COVID-19.

Entre los incidentes denunciados se encuentran casos de discriminación, agresiones verbales y físicas, además de daños psicológicos. Algunas ANE denuncian casos de enfermeras a las que se les ha negado alquilar una casa o les han echado a la calle. También se han denunciado represalias en comunidades a causa de información errónea sobre la capacidad de los TS de transportar y propagar el virus. En particular, el número de agresiones contra enfermeras en Méjico ha sido más elevado como por ejemplo el caso de una enfermera a la que rociaron con lejía en la calle, TS a cuyas casas y automóviles se les ha prendido fuego, TS que han sufrido agresiones físicas. Según una encuesta reciente realizada por la Organización de Enfermeras y Parteras (INMO)⁴, algunos encuestados han comunicado problemas para encontrar cuidadores para sus hijos a causa de su trabajo de enfermeras o parteras.

6. El 60% (20 de 33) de las ANE ha recibido alguna vez o con regularidad informes sobre problemas de salud mental de enfermeras dedicadas a dar respuesta al COVID-19.

Agotamiento, ansiedad, depresión y miedo al estigma y a la discriminación son los problemas comunes de salud mental que las enfermeras en primera línea notifican a nuestras ANE. A la Consociación Nacional de Asociaciones de Enfermeras/os (Asociación de Enfermeras de Italia) han llegado casos de repercusiones graves de salud mental desde el comienzo de la pandemia en Italia.

⁴ Organización de Enfermeras y Parteras de Irlanda. "Nurses Using up Annual Leave to Provide Childcare – INMO Survey." Inmo.ie, inmo.ie/Home/Index/217/13596. Última consulta: 14 de agosto de 2020.

7. 76% (25 de 33) de las ANE informa de la existencia de apoyo psicológico a disposición de las enfermeras en sus países en relación con el COVID-19.

Se ha notificado la disponibilidad de varios niveles de apoyo psicológico para las enfermeras como por ejemplo acceso a servicios de asesoramiento y mecanismos para construir resiliencia entre equipos. En algunos países, los gobiernos asumen la iniciativa de proporcionar servicios de salud mental y asesoramiento a los TS como líneas de apoyo 24/7 y programas de alivio del estrés, mientras que en otros los recursos de salud mental están disponibles sobre todo a nivel hospitalario. El 24% de las ANE comunica que no hay apoyo psicológico (n=4) o no está seguro (n=5) sobre el apoyo psicológico a disposición de las enfermeras.

8. El 45% (15 de 33) de las ANE señala carencias entre moderadas y graves de equipos de protección personal (EPI) en los centros de cuidados prolongados en sus países.

Los resultados apuntan a que puede que haya mejorado el suministro de EPI adecuados en entornos hospitalarios agudos pero sigue siendo un problema grave en los centros de cuidados prolongados en algunos países. Entre los países que han comunicado su preocupación sobre carencias graves de EPI en este tipo de centros se encuentran Canadá, Chile, Italia, Brasil, Filipinas y EE.UU. Aproximadamente un tercio (33%) de las ANE notifica una escasez entre moderada y grave de EPI en entornos de atención primaria y comunitaria.

9. El 80% (24 de 30) de las ANE señala la disponibilidad de directrices y recomendaciones estatales para la realización de test a TS en sus países.

En general, hay test de COVID-19 para los TS sintomáticos y para quienes han estado expuestos o en estrecho contacto con casos de COVID-19. Sin embargo, en la mayoría de países no se realizan test al personal sanitario de manera rutinaria. Con el fin de evitar infecciones nosocomiales con el COVID-19, el CIE aboga por la priorización de test de COVID-19 para todas las enfermeras y otros TS y por la publicación de directrices sobre la realización de pruebas en cada país.

10. Únicamente el 56% (18 de 32) de las ANE declara que se había impartido formación sobre prevención y control de infecciones (PCI) o cursos de actualización sobre el uso de EPI para infecciones de transmisión aérea a las enfermeras en los últimos seis meses.

Todas las ANE encuestadas (n=32) han señalado que las enfermeras han recibido formación en materia de PCI o cursos de actualización sobre los EPI para la transmisión aérea, aunque la mitad ha indicado que la formación se había impartido más de seis meses antes del comienzo de la pandemia. Los resultados muestran la urgente necesidad de fortalecer la formación en tema de PCI y los cursos de actualización sobre el uso de los EPI para todas las enfermeras.

LIDERAZGO DE LAS ANE E INTERCAMBIO DE BUENAS PRÁCTICAS

En Taiwán se han implantado medidas para fortalecer la resiliencia en hospitales, y las enfermeras que han cuidado de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 pueden tomarse 3 o 14 días adicionales de vacaciones respectivamente. La Asociación de Enfermeras de Taiwán (TWNA) ha publicado un libro este agosto, titulado Enfermeras orgullosas de estar en la primera línea contra el COVID: nuestras experiencias, nuestras historias, cuya finalidad es ofrecer a las enfermeras un lugar para afrontar su estrés emocional. La ANE también ha trabajado con varios hospitales al objeto de producir vídeos para compartir los roles y aportaciones fundamentales de las enfermeras en la lucha contra el COVID-19. En ellos, las enfermeras comparten sus sentimientos, dificultades y formas resilientes de enfrentarse a las dificultades.

En Alemania, DBfK – Bundesverband coopera con la Cámara Federal de Fisioterapeutas para ofrecer servicios de asesoramiento telefónico a las enfermeras de manera gratuita.

En Japón, la Asociación de Enfermería de Japón (JNA), ha establecido servicios de consultoría para las enfermeras que han experimentado problemas de salud mental. También ha organizado webinarios y proporcionado apoyo psicológico a enfermeras en primera línea en las redes sociales.

En Portugal, se ha diseñado un servicio gratuito, la Línea de Apoyo de Salud Mental de la OE, para las enfermeras en primera línea. Esta línea está a disposición durante la pandemia de COVID-19 y se encuentra activa los días laborables de 9:00 a.m. a 6:00 p.m. Las enfermeras especialistas en salud mental y psiquiátrica asumen el liderazgo en la prestación del servicio evaluando, planificando e implementando intervenciones en los niveles psicoterapéutico, socioterapéutico y psicosocial.

En EE.UU., la Asociación Americana de Enfermeras (ANA) ha celebrado un webinar sobre los EPI contra el COVID-19 impartiendo formación sobre la propagación y los EPI adecuados para la protección personal. En la página web de recursos contra el COVID-19 de la ANA se ofrece material sobre cómo ponerse y quitarse adecuadamente el EPI junto con listas de los EPI apropiados que son necesarios para una protección total.

La Fundación Americana de Enfermeras, la Asociación Americana de Enfermeras Psiquiátricas (APNA), la Asociación Americana de Cuidados Críticos (AACN) y la Asociación de Enfermeras de Emergencias (ENA) han creado una iniciativa de bienestar para ofrecer apoyo a corto y largo plazo a través de recursos para la salud mental, el bienestar y la resiliencia. Asimismo, cuenta con numerosas plataformas virtuales para ofrecer apoyo 24/7, en particular Happy App, MOODFit, escritura de relatos para la expresión terapéutica a través de un programa de escritura guiada de cinco semanas de duración, grupos de apoyo virtual entre pares, así como enlaces a recursos de asesoramiento y terapia.

En Irlanda, la Organización de Enfermeras y Parteras de Irlanda ha organizado webinars para compartir mejores prácticas de cuidados en entornos de personas mayores y para reflejar el efecto del COVID-19 en las enfermeras de la comunidad negra, asiática y de minorías étnicas. También ha encuestado a sus miembros para valorar sus necesidades de apoyo psicológico, ha difundido orientación sobre mejores prácticas en relación con los EPI, ha ofrecido orientación sobre cómo salir de casa y regresar del trabajo desde la perspectiva de la prevención y el control de infecciones (PCI) y ha prestado servicio de asesoramiento telefónico gratuito a todos sus miembros, así como vídeos y material didáctico sobre salud mental y bienestar.

RECOMENDACIONES DEL CIE

El CIE publicó su [Llamamiento a la Acción contra el COVID-19](#) en abril de 2020 en función de la información y las observaciones recibidas de sus ANE y sus enfermeras en primera línea en la lucha contra el coronavirus. Las recomendaciones a continuación se basan en dicho llamamiento y en los resultados de la encuesta y deben leerse junto con el documento del Llamamiento a la Acción contra el COVID-19

1. Implementar una recopilación estandarizada de datos sobre los contagios y fallecimientos de TS.

Es fundamental abordar las tasas de contagio y mortalidad de los TS por COVID-19 en entornos sanitarios en todo el mundo. Resulta crucial disponer de datos estandarizados con un desglose por ocupación, edad, género, etnicidad, condiciones clínicas subyacentes y focos de brotes. Detectar y registrar los contagios en los TS posibilitará que los gobiernos actúen para reducir la propagación del COVID-19 durante la prestación de atención sanitaria y para proteger la seguridad tanto de los pacientes como de los TS.

2. Reconocer la exposición al COVID-19 en el lugar de trabajo como enfermedad laboral.

La Organización Internacional del Trabajo⁵ ha declarado que la infección por COVID-19 contraída en el trabajo se debe considerar enfermedad laboral. Reconocer formalmente el COVID-19 como enfermedad laboral puede proteger los derechos de los trabajadores y posibilitar la recopilación de datos y la planificación de medidas preventivas contra la enfermedad. Los TS contagiados de COVID-19 tras su exposición en el lugar de trabajo deben tener derecho a compensación, servicios curativos y rehabilitación.

3. Garantizar suficiente suministro de EPI adecuados y formación sobre PCI basada en la evidencia para los TS en todos los entornos sanitarios.

La falta de EPI y acceso a formación sobre PCI contribuye a un riesgo considerablemente superior de contagio del COVID-19 y repercute en la salud psicológica de los TS. Los gobiernos deben garantizar un suministro adecuado de EPI apropiados para todo el personal sanitario al objeto de aplicar precauciones estándar, por contacto, aerosoles y por transmisión aérea en los entornos sanitarios. Se debe impartir formación en materia de salud y seguridad en el trabajo.

⁵ Organización Internacional del Trabajo. ILO Standards and COVID-19 (Coronavirus). 29 de mayo de 2020. Última consulta: 14 de agosto de 2020.

4. Comprometerse a un planteamiento de tolerancia cero en materia de violencia y discriminación contra las enfermeras y otros TS.

Los gobiernos deben condenar las agresiones a TS, así como documentar e investigar cualquier incidencia, y afrontar cualquier información errónea sobre el COVID-19 para proteger a los proveedores sanitarios en primera línea.

5. Priorizar a las enfermeras y a otros TS en las vacunas para el COVID-19.

Los TS en primera línea corren especial riesgo de exposición ocupacional al COVID-19 y son los primeros en dar respuesta a esta pandemia. Son esenciales para mantener en funcionamiento nuestros sistemas de salud y respuesta de emergencia. Los gobiernos deben comprometerse a priorizar la vacunación de los TS contra el COVID-19 cuando esté disponible.

6. Garantizar que los TS tiene acceso y prioridad para los test de COVID-19.

Los test son cruciales para detectar TS contagiados de COVID-19 tanto sintomáticos como asintomáticos. Para minimizar la propagación del COVID-19 en entornos sanitarios y reducir el riesgo para los grupos de pacientes más vulnerables, los gobiernos deben ir hacia una realización de test rutinaria y periódica a todos los TS, tanto en los casos sintomáticos como asintomáticos.

7. Incrementar proporcionalmente las medidas para prestar apoyo de salud mental y recursos de asesoramiento a las enfermeras y otros TS.

Las enfermeras ya corrían un riesgo elevado de agotamiento y estrés incluso antes de la pandemia de COVID-19, que ha amplificado las repercusiones en su salud psicosocial. Proteger la salud física y mental del personal de enfermería es esencial para el reclutamiento y la retención de enfermeras. Los gobiernos, las organizaciones y las instalaciones de salud deben hacer que las opciones de apoyo y cuidados basados en la evidencia sean fácilmente accesibles y garantizar capacitación en materia de salud mental para todos los TS.

El CIE apoya y avala plenamente la Carta de la Organización Mundial de la Salud sobre Seguridad del personal sanitario: una prioridad para la seguridad de los pacientes, que se publicará el Día Mundial de la Seguridad del Paciente el 17 de septiembre de 2020. El CIE insta a los gobiernos a suscribirla y a comprometerse con la protección de la seguridad de los trabajadores sanitarios y los pacientes.