



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



Las enfermeras tras la pandemia por Covid-19: ¿y ahora qué?

Nurses after the Covid-19 pandemic: what now?

Leticia San Martín-Rodríguez*, Cristina García-Vivar,
Paula Escalada-Hernández y Nelia Soto-Ruiz

Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra (UPNA). Grupo inno-CARE de Investigación sobre nuevas prácticas en Enfermería de la Universidad Pública de Navarra. España

Recibido el 15 de diciembre de 2021; aceptado el 22 de diciembre de 2021

El mundo actual se está enfrentando a una de las mayores amenazas de los últimos años. La pandemia por Covid-19 ha afectado a todos los ámbitos de la vida; social, político, económico y especialmente en materia de salud, donde ha supuesto una gran crisis a nivel mundial que ha provocado situaciones de colapso de los sistemas sanitarios.

Toda la población, sin distinción, se ha visto afectada por la pandemia. Pero los profesionales de la salud han tenido que enfrentarse a su cara más negativa: la muerte, la soledad, el miedo, el riesgo de contagio y la sobrecarga de trabajo. Sobrellevar el día a día de la actividad asistencial en hospitales, centros socio-sanitarios o atención primaria, ha sido difícil y el impacto producido, enorme. A finales de 2020 el Consejo Internacional de Enfermeras, en una estimación que consideraba “a la baja”, “ya que contemplaba únicamente datos de 44 de los 195 países que existen, anunciaba que ya habían fallecido en el mundo por Covid-19 tantas enfermeras como en la Primera Guerra Mundial”, donde fallecieron 1.500 enfermeras¹. Más allá de los fallecimientos, el impacto se refleja también en los problemas de salud mental derivados de la pandemia, fruto de las experiencias y condiciones laborales adversas que las enfermeras

han afrontado desde marzo de 2020, impacto que en nuestro país se estima afecta al 80% de las enfermeras².

A pesar de todo, durante estos meses, las enfermeras han sabido estar ahí, siempre presentes, en primera línea, gracias a su capacidad de resiliencia, que les ha permitido superar las adversidades, aprender de ellas y adquirir la fortaleza necesaria para continuar, porque era necesario hacerlo. Y así lo han hecho, desempeñando un papel excepcional durante toda la pandemia, demostrando su capacidad de adaptación a esta nueva situación, ejerciendo como verdadero motor de cambio, planificando y liderando las continuas modificaciones organizativas que imponía el Covid-19³.

Durante este tiempo las enfermeras han recuperado su visibilidad, tanto en el exterior como en el interior de las propias instituciones sanitarias. La población ha sido testigo de la actividad desarrollada por las enfermeras y el lugar que ocupa en los diferentes ámbitos de trabajo. Sin embargo, todavía queda mucho por avanzar en reconocimiento y visibilidad de las enfermeras. Un análisis de las fuentes y temas sanitarios en los informativos de Radiotelevisión Española (RTVE) emitidos entre el 31 diciembre 2019 y el 8 junio 2020 revela la falta de visibilidad de los profesionales de salud en la cobertura informativa televisiva en España sobre el Covid-19, siendo la prioridad temas de política y de los propios políticos⁴.

Pero una vez que lo peor ha pasado, llega el momento de echar la vista atrás, de reflexionar y sobre todo, de espe-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leticia.sanmartin@unavarra.es
(L.S. Martín-Rodríguez).



rar una respuesta a la pregunta ¿y ahora qué?. Hoy más que nunca vemos las carencias de nuestro sistema, las cuales se han hecho más evidentes durante este periodo de crisis sanitaria. La pandemia ha puesto de relevancia sistemas sanitarios que explotan el trabajo físico y emocional de sus enfermeras, sin darse cuenta que las enfermeras no son un recurso inagotable⁵. Desde hace muchos años la ratio de enfermeras por habitante en España está lejos del de otros países europeos, lo que se traduce en una importante sobrecarga de trabajo. Las enfermeras de los hospitales españoles tienen a su cargo el mayor número de pacientes en comparación al resto de países europeos, oscilando entre 9,5 y 17,9 pacientes por enfermera⁶. Ya en 2013, en el último gran estudio realizado en 60 hospitales del Sistema Nacional de Salud, la cuarta parte de las enfermeras afirmaban que, si pudieran, dejarían su trabajo en el hospital en el próximo año⁷.

A esto se suma un sistema de contratación que no responde a la experiencia y especialidad de las enfermeras, con rotaciones demasiado frecuentes de puesto de trabajo y con escasa continuidad a pesar del nivel de desempeño. Sin mencionar el trato (o mejor dicho, el “mal trato”) dado en muchas comunidades autónomas a las enfermeras que han estado en primera línea con los denominados “contratos covid”. El sistema en general y los que lo gobiernan, en particular, con los actuales criterios de gestión de recursos humanos, parecen vivir de espaldas a la evidencia que pone de manifiesto que el coste asociado a la rotación de una enfermera ronda los 80 mil euros, en concepto de costes ligados a la contratación de una nueva enfermera y la pérdida de productividad, tanto de la nueva enfermera, como de las compañeras, que deben asumir la tutorización y las funciones de ésta hasta que alcance el nivel de especialidad que tenía la anterior⁸.

Las enfermeras piden ahora que alguien cuide de ellas para que puedan continuar cuidando. Es fundamental que nuestro sistema sanitario alcance las cifras de enfermeras de otros países europeos, para lo cual debería contratar miles de ellas, pero también es fundamental que las condiciones de trabajo mejoren. En un estudio realizado por Aiken⁹ se evidencia que si el entorno de trabajo es malo, por mucho que se incremente el número de enfermeras, los resultados en los pacientes no mejoran. Sin embargo, en entornos de trabajo saludables, la mejora de la ratio de enfermeras tiene como consecuencia una disminución clara de la mortalidad de los pacientes. Y somos conscientes de que una parte de la mejora del entorno de trabajo es consecuencia de la mejora de la ratio, pero solo una parte. Además, un buen entorno de trabajo es aquel en el que la enfermera tiene autonomía, existe liderazgo enfermero, colaboración interprofesional e interés por una mejora de la calidad de cuidados. A este respecto, entre 15 países europeos, España era el tercer país con peor valoración de la calidad de cuidados por parte de sus enfermeras¹⁰.

Sin ninguna duda, la mejora de la ratio de enfermeras y la consecuente mejora en la calidad de cuidados, es una de las medidas prioritarias para mejorar las condiciones de trabajo de las enfermeras¹¹. Pero la evidencia también apunta hacia un apoyo y motivación por parte de las gestoras y la presencia de una figura de supervisión y apoyo clínico¹¹. La necesidad de las enfermeras gestoras de contar con nuevos

perfiles enfermeros que les ayuden a formar a su personal en calidad de cuidados ha sido abordada por sistemas sanitarios de otros países con ayuda de la enfermera de práctica avanzada¹². Estas figuras tienen el potencial de producir cambios organizativos que contribuyan a la mejora del cuidado, fomentando la implementación de la evidencia en la práctica y ejerciendo de mentoras y formadoras para otras enfermeras y profesionales de la salud¹³.

La pandemia ha revelado la necesidad de proteger a los profesionales de la salud, y en especial, a las enfermeras. Son necesarias medidas políticas y económicas que permitan mejorar las condiciones de trabajo de este colectivo y potenciar su figura¹⁴ dentro y fuera de las organizaciones sanitarias. Avances que redundarán en una mejora de la calidad de los cuidados y, en definitiva, de los resultados de salud de la población.

En conclusión, que la pandemia no empañe un 2020 declarado como el Año de la Enfermería y la Matrona por la OMS, y que se convierta en un hito histórico en el empoderamiento de las enfermeras y su cuidado. Ahora es el momento de que se realicen las acciones políticas y los cambios estructurales necesarios y se siga trabajando para visibilizar a las enfermeras y conseguir su merecido reconocimiento profesional y social.

Bibliografía

1. Consejo Internacional de Enfermeras. El CIE confirma el fallecimiento de 1 500 enfermeras por COVID-19 en 44 países y estima que las muertes de trabajadores sanitarios por esta enfermedad podrían superar las 20 000 en todo el mundo. [Internet]. [Consultado 2 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-cie-confirma-el-fallecimiento-de-1-500-enfermeras-por-covid-19-en-44-paises-y-estima>.
2. Pérez-RAYA F, Cobos-Serrano JL, Ayuso-Murillo D, Fernández-Fernández P, Rodríguez-Gómez JA, Almeida Souza A. COVID-19 impact on nurses in Spain: a considered opinion survey. *Int Nurs Rev*. 2021 Jun;68:248–55. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12682>.
3. Martínez Estalella G, Zabalegui A, Sevilla Guerra S. en nombre del Comité Técnico de la Dirección Enfermera (CTDE) Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona [Management and leadership of nursing services in the emergency plan for the pandemic COVID-19: the experience of the Clinic Hospital of Barcelona]. *Enferm Clin (Engl Ed)*. Spanish. 2021 Feb;31:S12–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>.
4. Rebolledo M, González H, Olza I. Visibilidad de los sanitarios durante la crisis del Covid-19: estudio de fuentes y temáticas en los informativos de televisión. *Interface (Botucatu)*. 2021;25 Supl. 1:e200606. <http://dx.doi.org/10.1590/Interface.200606>.
5. Fry-Bowers EK, Rushton CH. Who Will Be There to Care If There Are No More Nurses? The Hastings Center. [Internet]. 2021 [Consultado 03 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.thehastingscenter.org/who-will-be-there-to-care-if-there-are-no-more-nurses/>.
6. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott PA, Tishelman C, van Achterberg T, Sermeus W. RN4CAST consortium Nurse staffing and education and

- hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014 May 24;383:1824–30, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8).
7. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González-María E. consorcio RN4CAST-España. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España [Perception of work environment of nurses in hospitals of the Spanish national health system. RN4CAST-Spain project]. *Enferm Clin.Spanish*. 2012 Sep-Oct;22:261–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.09.001>.
 8. Jones, C.B. (2008). Revisiting nurse turnover costs. *The Journal of Nursing Administration*, 38(1), 11-18 Jones CB. Revisiting nurse turnover costs: adjusting for inflation. *J Nurs Adm*. 2008 Jan;38(1):11-8. doi: 10.1097/01.NNA.0000295636.03216.6 f.
 9. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*. 2011 Dec;49:1047–53, <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182330b6e>.
 10. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, Tishelman C, Scott A, Brzostek T, Kinnunen J, Schwendimann R, Heinen M, Zikos D, Sjetne IS, Smith HL, Kutney-Lee A. Patient safety satisfaction quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses patients in 12 countries in Europe the United States. *B.M.J.* 2012 Mar 20;344:e1717, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e1717>. PMID:22434089; PMCID: PMC3308724.
 11. Barrientos-Trigo S, Vega-Vázquez L, De Diego-Cordero R, Badanta-Romero B, Porcel-Gálvez AM. Interventions to improve working conditions of nursing staff in acute care hospitals: Scoping review. *J Nurs Manag*. 2018 Mar;26:94–107, <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12538>.
 12. San Martín-Rodríguez L. Práctica avanzada en Enfermería y nuevos modelos de organización sanitaria [Advanced practice in nursing and new organisational healthcare models]. *Enferm Clin*. 2016 May-Jun;26:155–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.04.007>. Spanish.
 13. Matthews JH, Whitehead PB, Ward C, Kyner M, Crowder T, Florence Nightingale. Visionary for the Role of Clinical Nurse Specialist. *OJIN: Online J Issues Nurs*. 2020 May;25, <http://dx.doi.org/10.3912/OJIN>. Manuscript 1 Vol25No02Man01.
 14. Llop-Gironés A, Santillan-Garcia A, Cash-Gibson L, Benach J, Zabalegui A. COVID-19 and the global need for knowledge on nurses' health. *Int Nurs Rev*. 2021 Oct;6, <http://dx.doi.org/10.1111/inr.21272>, 10.1111/inr.21272.