

Situación de enfermería en América, frente a la pandemia Covid-19.

Nursing Situacion in America, in front of the Covid -19 pandemic

Mg. Grecia Elizabeth Encalada Campos
Universidad Estatal de Milagro
gencaladac@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4550-0063>

Mg. Carmen Azucena Yancha Moreta
Universidad Estatal de Milagro
cyanham@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6082-5560>

Mg. Gilma Esperanza Guerrero Lapo
Universidad Estatal de Milagro
gguerrerol@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9488-5297>

Mg. Martha Cecilia Daquilema Sánchez
Hospital Pediátrico Dr. Francisco Icaza Bustamante
marthadaquilema@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4141-1952>

Byron Vidal Morán Almendáriz
Universidad Estatal de Milagro
bmorana2@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4312-2898>

Recibido: 10.04. 2020

Revisado: 15.06.2020

Aceptado: 20.07.2020

Cómo citar este artículo: Encalada, G., Yancha, C., Guerrero, G., Daquilema, M. y Morán, B. Situación de enfermería en América, frente a la pandemia COVID 19. **Salud y Bienestar Colectivo. 2020; 4 (3): 108 – 128.**

RESUMEN

Introducción: En el mismo año en que se declara Año Internacional de la Enfermería y Partería, la inesperada aparición del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, dio un giro a lo que se tenía planeado dentro de los programas de salud a nivel mundial y deja en evidencia las debilidades de los sistemas sanitarios, donde el continente más afectado por dicho virus fue América, ya que sus esfuerzos por contener la pandemia fueron insuficientes, el tiempo de reacción para establecer protocolos de salud fue tardío y la disponibilidad para dotar al personal de salud de equipos de protección fue mínimo, y aun así el accionar del personal sanitario en especial de enfermería. **Objetivo:** Describir la situación de enfermería en

América, frente a la pandemia Covid-19. **Metodología:** La investigación se realizó mediante un diseño narrativo, de carácter documental, analítico de enfoque cualitativo y método inductivo; obteniendo la información de fuentes secundarias confiables. **Resultados y Conclusiones:** La actual pandemia demuestra la importancia de disponer de profesionales de salud en un número adecuado según las necesidades y cuidados que requiere cada paciente; es por esta razón que se precisa que los países inviertan en mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería, que incluyan equipos de protección individual, apoyo al trabajo en equipo y educación continua en enfermería, lo cual llevará a importantes logros, evidenciando el profesionalismo de enfermería y su entrega absoluta, al aplicar sus cuatro roles fundamentales con el fin de proteger la salud y mejorar la vida de las personas, a pesar de los evidentes riesgos reales y potenciales a los que se enfrentan a nivel laboral.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, Pandemia, Enfermería, América.

ABSTRACT

Introduction: In the same year in which the International Year of Nursing and Midwifery is declared, the unexpected appearance of the new SARS-CoV-2 coronavirus, gave a turn to what was planned within health programs worldwide and leaves in evidence the weaknesses of the health systems, where the continent most affected by this virus was America, since their efforts to contain the pandemic were insufficient, the reaction time to establish health protocols was late and the availability to provide staff with The health of protective equipment was minimal, and even so, the actions of health personnel, especially nursing personnel. **Objective:** To describe the nursing situation in America, in the face of the Covid-19 pandemic. **Methodology:** The research was carried out through a narrative, documentary, analytical design with a qualitative approach and an inductive method; obtaining the information from reliable secondary sources. **Results and Conclusions:** The current pandemic shows the importance of having adequate numbers of health professionals according to the needs and care that each patient requires; It is for this reason that it is necessary for countries to invest in improving the working conditions of nursing professionals, which include individual protection equipment, support for teamwork and continuing education in nursing, which will lead to important achievements, evidencing the Nursing professionalism and its absolute dedication, by applying its four fundamental roles in order to protect health and improve people's lives, despite the obvious real and potential risks they face at the work level.

KEY WORDS: COVID-19, Pandemic, Nursing, America.

INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la pandemia del año 2020, mismo año en que la Asamblea Mundial de Salud declara Año Internacional de la Enfermería y Partería, ha dado un giro en lo que se tenía planeado dentro de los diferentes programas de salud a nivel mundial, pero ha catapultado al reconocimiento de la enfermería como una profesión que merece respeto, valorización, de todo el equipo de trabajo en salud, y de la población en general por su accionar e importancia de lo que es la ciencia en los cuidados dentro de la actual pandemia, recordando así lo expuesto por la OMS, que nos recalca que en su mayoría el trabajo realizado dentro de los nosocomios es de enfermería.

Debido a la pandemia que se extiende cada vez con mayor rapidez a nivel global, se ven comprometidos los sistemas sanitarios de los diferentes países, los cuales no pueden hacerle frente, dado la inesperada aparición del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, donde dicho virus ha causado estragos irreparables, dejando en evidencia las debilidades de los sistemas sanitarios, el déficit de profesionales de la salud en especial el personal de enfermería, la propagación del miedo o temor frente al desconocimiento de lo que nos enfrentamos en el actualidad y la ineptitud de los gobiernos, que pese a las condiciones de salud no eran las adecuadas y sus respectivas poblaciones sufrían las consecuencias de la pandemia, decidieron optar por la reactivación económica de sus naciones; dejando de lado prioridades como dotar de suficientes equipos o insumos médicos a las distintas unidades de salud, para que la atención de los profesionales sea de calidad.

Este el caso de América, donde las experiencias dictadas por continentes previamente afectados como Asia o Europa, no fueron suficientes o el tiempo de reacción que otorgaba la pandemia era mínimo para que se puedan establecer protocolos de salud, donde estas herramientas hubieran servido para que se logre contener la aceleración del contagio del virus, y así los sistemas sanitarios no decaigan, permitiendo la atención de manera organizada, y de calidad, característica del personal de salud.

Es de conocimiento que hasta el momento América se volvió el continente con más casos de Covid en el mundo, y sin embargo aún se estiman esfuerzos para que el tema de la pandemia no se salga de las manos de las autoridades, dejando total responsabilidad a las soluciones que puedan otorgar los distintos sistemas de salud, de aquí surge nuestra interrogante de investigación, evidenciando como el personal de salud en especial el personal de enfermería, con los pocos recursos obtenidos tanto materiales o científicos, se encuentran en la lucha de primera mano, con los pacientes infectados, demostrando una vez más, lo que abarca la profesión de enfermería quedando en alto a nivel mundial, y dando cuidados oportunos a estos pacientes, y otorgándoles una nueva oportunidad, para replantearse si la manera de cómo hemos estado llevado nuestra salud ha sido la correcta hasta ahora.

Antecedentes

A final del primer mes del año 2020, las autoridades del país asiático mayormente poblado del mundo como lo es China, mediante la intervención de la Organización Mundial de la Salud (OMS), exponían la emergencia con la que habían venido luchando ya, desde finales del año anterior, declarándola Emergencia de Salud pública de interés global; donde un conglomerado de 27 personas, manifestaban un brote atípico de enfermedades respiratorias, como neumonía, de las cuales su origen era incierto, pero se asumía que era debido a la cercanía que mantenían las personas que frecuentaban un mercado en condiciones insalubres en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei donde se expendían mariscos, animales vivos, domésticos y animales exóticos; sucesos aportados por el departamento de salud y sanidad, de la municipalidad de la ciudad asiática. Recién la segunda semana de enero del 2020, se identifica a un virus de la clase de los Coronaviridae, como el agente responsable de los brotes, denominándolo como SARS CoV2, debido a la similitud con un virus ya conocido como el SARS, asignándole el sobrenombre de nuevo coronavirus, y al proceso viral ocasionado como Covid19⁽¹⁾.

Una vez que la extensión de la pandemia alcanzo el continente europeo, se lograron nuevos hallazgos en cuanto a la identidad de este nuevo coronavirus SARS CoV2, una de ellas por ejemplo la existencia de evidencia en cuanto la similitud de coronavirus ya encontrados en murciélagos correspondientes a la clase SARS, y además que el genoma que comparten es idéntico en un 97%. Siendo este una envoltura de ácido ribonucleico (ARN) de espiral ascendente, no segmentado⁽²⁾.

Transmisión

Es importante mencionar, que la información expuesta en esta investigación puede estar sujeta a cambios a medida que las investigaciones continúen, ya que aún existe incertidumbre en cuanto a la evolución de la enfermedad, complicaciones asociadas, factores de riesgo, medios de contagios; hasta la actualidad se evidencia que se transmite por una exposición directa a fluidos de las persona infectada, ya sean orina, heces, sudor, sangre, aunque el medio de contagio masivo que se constató para que la pandemia tenga lugar fue la transmisión del virus por gotitas de saliva, expulsados por las personas infectadas al hablar, estornudar, o toser sin cubrirse, que alcanzan las 50 a 200 nm de tamaño, determinando que es un virus bastante grande, y que la longitud de alcance al ser expulsados llega entre 1 a 2 metros⁽³⁾.

A cada momento en que se realizan los experimentos para saber más sobre este nuevo coronavirus SARS CoV2, se torna más preocupante la situación, se ha determinado que la infección no solo ocurre con la inhalación de las gotículas, sino también que estas al ser expulsadas permanecen activas por cierto tiempo sobre las superficies donde estas se depositan, y al estar en contacto con las mismas, principalmente con las manos, se crea un foco de infección, ya que son llevadas a tocar partes de la cara como nariz, boca y ojos. La

transmisión de mujeres embarazadas infectadas con SARS CoV2 a sus fetos, a través de la placenta aun es motivo de estudio, puesto que se estableció que los contagios en recién nacidos ocurrían por exposición postnatal⁽⁴⁾.

Manifestaciones Clínicas

Se ha estipulado mucho sobre la letalidad y agresividad con la que este virus ataca al ser humano una vez infectado, pero gracias a las estadísticas de contagio publicadas por cada país, se observó que 2 de cada 10 personas presentarían síntomas de gravedad entre ellos el deterioro del patrón respiratorio, el cual tiende a empeorar dentro de las próximas 48 horas desde su inicio, y es muy probable que se opte por procedimientos más invasivos como la intubación endotraqueal⁽⁵⁾.

La OMS se vio obligada a definirla como pandemia el 11 de marzo del 2020, dado su diseminación rápida a nivel mundial y forma de transmisión directa, ya con la existencia de registros de contagio en casi 50 países en el mundo, indicando que las personas más vulnerables o de peor evolución del Covid 19, son adultos mayores y personas con enfermedades catastróficas degenerativas como hipertensión arterial, obesidad, inmunodeprimidas, diabetes⁽⁶⁾.

Diagnóstico

Las pruebas RT-PCR son las de primera elección para el diagnóstico por Covid 19, las cuales incluyen muestras respiratorias como esputo, hisopado tanto nasofaríngeo como orofaríngeo, aspirados bronquiales y traqueales.

La Organización Estadounidense para la Administración de drogas y alimento (FDA) determinó como específicas a 2 tipos de pruebas para diagnóstico de COVID-19, la prueba molecular y de antígeno:

- **Prueba molecular** detecta el material genético del virus, también conocida como PCR con elevada sensibilidad 90%, que por lo general tarda entre 2 a 5 horas en dar el resultado y son relativamente costosas.
- **Prueba de antígeno** detecta ciertas proteínas que son parte del virus, estas pruebas dan el resultado entre 5 a 15 minutos y son menos costosas que las moleculares, dado que su sensibilidad es muy limitada mostrando a menudo resultados falsos negativos, lo que significa que es posible estar infectado con el virus, pero tener un resultado negativo al hacer esta prueba.

Las pruebas RT-PCR: permiten detectar el material genético del virus inclusive en las primeras fases de la infección respiratoria. Lo que hace esta prueba es detectar el ARN vírico, pero es necesario primero convertir o transformar el ARN a ADN; mediante un proceso llamado transcripción inversa (RT), posterior a ello comenzar con la prueba PCR o

denominado también RT-PCR (reacción en cadena polimerasa por transcripción inversa); durante el proceso se diferencian de otros tipos similares de virus encontrando características únicas del mismo.

- Resulta positiva cuando aparece estructura de ADN no compatible con otros coronavirus⁽⁷⁾.
- Cuando no existe evidencia de ADN, o es compatibles con virus ya conocidos, se determinará como negativa, pero se debe realizar una próxima prueba dentro de un periodo de ventana de 5 días, si hay duda con respecto a la similitud del virus.

Test Serológico O Test Rápido Para Detección De Anticuerpos: son exámenes inmunocromatográficos, que quiere decir anticuerpos para un antígeno determinado, por lo que detectan de manera instantánea los anticuerpos para el virus en este caso SARS CoV2, a la vez son sencillos y muy fáciles de realizar, necesitando únicamente una pequeña gota sanguínea como muestra, ya que pueden ser evaluadas en suero, plasma o en sangre total⁽⁸⁾:
 RESBUM

Tabla 1 Interpretación de anticuerpos IgG e IgM en pruebas rápidas

IgG	IgM	Interpretación	Comentario
Negativo	Negativo	Ausencia de enfermedad	Si tiene cuadro clínico compatible con COVID-19 realizar RT-PCR. Considerar periodo de ventana
Positivo	Positivo	Presencia de enfermedad	Paciente debe ser aislado
Positivo	Negativo	Inmunidad Fase final de la infección Infección pasada y curada	Puede requerir prueba molecular para determinar si el paciente aún puede infectar a otros
negativo	Positivo	Inicio temprano de la enfermedad Falso negativo de la IgM	Se debe repetir dentro de 5 a 7 días la prueba: Si se mantiene la IgG (-) y la IgM (+) es un falso positivo.

Fuente: Ministerio De Salud Pública Del Ecuador/Protocolo De Uso De Pruebas Rápidas Para Detección De Anticuerpos Contra Sars- Cov-2/Covid-19

Debemos tener el conocimiento que el test tiende a resultar negativo (IgM negativa) aunque el paciente presente síntomas e incluso se encuentre cursando la infección; esto sucede debido a que estas pruebas rápidas tienen un lapso de 3 a 7 días, en los que la enfermedad puede estar presente pero los marcadores o indicadores relacionados a la patologías no los detectaría, se produce una confusión debido a que los síntomas se presentan alrededor de un semana posterior al contagio⁽⁹⁾.

Tomografía computarizada (TC), un 7 de abril de 2020, mediante un artículo publicado por la Fleischner Society se recomienda las siguientes medidas a tener en cuenta en cuanto a las pruebas de imágenes torácicas, como parte del manejo con pacientes Covid 19:

- Únicamente a pacientes COVID-19 confirmados y con tendencia a empeorar el mecanismo ventilatorio⁽¹⁰⁾.
- No está indicado que se realicen TC diarios a pacientes con COVID-19 estables e intubados, solo deben realizarse cuando sea estrictamente necesario o cuando los pacientes presenten trastornos funcionales, hipoxemia o ambos tras recuperarse de COVID-19.

Radiografía (Rx) de tórax: Como parte del diagnóstico para personas con sospecha de Covid 19, es casi infaltable solicitar imágenes por Rx de Tórax, debido a que este virus ataca principalmente a los pulmones. Aunque se tiene como evidencia que su accionar es inespecífico en fases temprana de la infección, debido a que no pueden detectarse ciertas características patológicas de la enfermedad como la detección de las opacidades en vidrio deslustrado (OVD) compatibles también para neumonía, que es lo más frecuente de encontrar dentro de los campos pulmonares por infección de Covid 19 y que estas si son identificables en una TC⁽¹¹⁾.

Ilustración 1 Diferencia De Imagenología De Tórax Entre RX y TC.



Fuente: Elsevier Public Health Emergency Collection/Radiological findings for diagnosis of SARS-CoV-2 pneumonia (COVID-19)

Asintomáticos Portadores De Covid 19

Las personas Covid 19 asintomáticas según varios estudios epidemiológicos se han convertido en la fuente primaria de propagación dentro de la pandemia, ya que estos no pueden ser diagnosticados mediante encuestas o por vía telefónica, resulta imposible determinar si es un portador de Covid 19⁽¹²⁾. Esto genera un grave error dentro de los establecimientos de salud donde acuden estas personas; se debería creer que toda los usuarios de los establecimientos de salud están contagiados, presenten o no síntomas, hasta que se pueda confirmar lo contrario y no solamente cuando se está involucrado dentro de cercos epidemiológicos establecidos; por esta razón el uso de los medios de protección frente al contagio debe ser obligatorio, sin importar las manifestaciones clínicas del paciente que se está atendiendo⁽¹³⁾.

Con la debida importancia que se le otorgue en el diagnóstico temprano de estas personas reduciríamos la brecha de lo ignorado acerca de este virus, permitiéndonos reducir dudas y una visión más amplia sobre la propagación de la pandemia⁽¹⁴⁾.

Ilustración 2 Algoritmo para aplicación de pruebas



Fuente: Ministerio De Salud Pública Del Ecuador/Protocolo De Uso De Pruebas Rápidas Para Detección De Anticuerpos Contra Sars- Cov-2/Covid-19

América Cursando La Pandemia

Con la infección por Covid 19, se pusieron en marcha planes de contingencia en todo el mundo, entre ellos los gobiernos autónomos de los países de la Región de América, que dispusieron distanciamiento de al menos metro y medio entre personas, el uso obligatorio de mascarilla, y una cuarentena para toda la población que se extendería en cuanto a la situación de la pandemia lo requiera; con esto se evidenciaron afectaciones en la psiquis y

a su vez en la salud mental de la población, porque trajo consigo cambios en la conducta e interrelación social⁽¹⁵⁾.

Luego de su paso por el viejo continente, la pandemia finalmente alcanzo el continente americano, siendo Estados Unidos el primer país en reportar un caso confirmado por Coronavirus, en la actualidad se sitúa como el país con más contagios y muertes en el mundo; posterior aquello el 27 de Enero Canadá también reportaba su primer caso confirmado por Covid 19, tomando la decisión de adoptar las medidas de confinamiento y restricción de movilidad, con la intención de ralentizar, el masivo número de contagios que se preveía, y así equiparar la demanda producida por la pandemia, con la disponibilidad de camas en cuidados intensivos, equipos de ventilación asistida, insumos médicos, e incluso los profesionales a disposición, también se puso en marcha la priorización de cuidados para personas adultas mayores, y personas con enfermedades degenerativas⁽¹⁶⁾.

Para mediados de febrero México reportabas sus 2 primeros casos; y hasta ese entonces, las personas diagnosticadas en la región norteamericana tenían antecedentes de haber estado en países donde se concentró la pandemia como Italia, España y China, destacando que los países mencionados tenían ya una fuerte capacitación, y preparación en cuanto al control de la pandemia, resta decir que el exceso de confianza demostrado al tener en estudio a las personas contagiadas, se manifestó en no tomar medidas más estrictas en cuanto a los viajeros que llegaban de otras partes del mundo y proteger a la población que permanecía en cuarentena en su territorio nacional, es por ese motivo ya para Marzo, la transmisión se volvió comunitaria, desatando una ola de contagios, y tirando abajo cualquier sistema de salud por más fuerte que aparentemente parezca, de igual modo solo en América del norte se reportaban más de 50 mil contagios, y un aproximado de 10 mil fallecimientos por Covid 19⁽¹⁷⁾.

Enfermería Y Su Contexto Dentro De La Pandemia

La septuagésima segunda Asamblea Mundial de la Salud designó 2020 como el Año Internacional de la Enfermera y la partera no solo por honrar el bicentenario del nacimiento de Florence Nightingale, sino también dándole el merecido valor a las acciones diarias del personal de Enfermería que dejan todo su esfuerzo para el confort y salud de sus pacientes a nivel mundial⁽¹⁸⁾.

Como inspiración obtenida dada por los cuidados realizados por la pionera de Enfermería Florence Nightingale en la guerra de Crimea, la profesora Lystra Gretter escribió el “Juramento Nightingale”, para recordar el compromiso que hacen los profesionales de Enfermería, y que está presente durante toda su vida como profesional, que los lleva a dedicar sus habilidades al servicio del bienestar humano, poniendo en alto la profesión de Enfermería⁽¹⁹⁾.

Los profesionales de Enfermería alrededor del mundo son el 50% de la fuerza laboral de salud. Estas cifras son dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que de los casi 44 millones de trabajadores de la salud, se estiman que unos 28 millones

son profesionales de Enfermería, y en los países de la región de América el mismo informe menciona tener menos de 3 profesionales de Enfermería por cada 1000 habitantes⁽²⁰⁾. La actual crisis mundial impone a cada profesional repensar los fundamentos deontológicos que exige su profesión y reafirma lo pro puesto por Gretter en dicho juramento: aun cuando las condiciones para brindar cuidado son adversas, los profesionales de enfermería han estado a la vanguardia de la respuesta al COVID-19⁽²¹⁾.

De tenerse en cuenta todas estas medidas; los profesionales de Enfermería, realizaran un trabajo en conjunto de habilidades, destrezas y conocimiento científico, que permitan demostrar su capacidad como gestores de cuidado; en caminados hacia la comunidad en general, a la persona como individuo único y a la familia como responsable del entorno de convivencia; todas estas acciones apegadas a la orientación mediante una comunicación idónea, implementación de ejemplos que permitan captar el mensaje sobre prácticas de autocuidado, poniendo en práctica su rol como educador⁽²²⁾.

METODOLOGÍA

La presente investigación bibliográfica es con diseño no experimental que según⁽²³⁾ es donde no se manejan las variables a criterio del investigador; sino es analizar desde la objetividad los fenómenos como eventos naturales. De carácter documental, analítico de enfoque cualitativo⁽²⁴⁾ que utiliza la entrevista, como principal fuente de información, además de ilustraciones, la observación, de lo cotidiano y las situaciones reales que se presenten dentro de la problemática estudiada, entendiendo el porqué de los fenómenos a través del análisis e interpretación de datos.

De diseño narrativo como menciona que argumenta vivencias, experiencias, sucesos dentro de un tiempo establecido; enmarcados en una historia narrada, evidenciado la secuencia de las acciones, el lugar de los hechos así, el narrador en este caso; determina resultados identificando datos interrelacionados para formar una narrativa literaria general comprensible; dado que no se utilizó datos estadísticos para llegar a los resultados; se realizó una revisión organizada de fuentes secundarias o indirectas confiables para que la información sea más precisa, tales como: artículos científicos, revistas científicas, guías de prácticas clínicas, trabajos académicos, y revistas relacionadas a los sucesos establecidos en lo que va de la pandemia por Covid 19 y al manejo de los profesionales de Enfermería específicamente de América ante esta situación; que permitan expandir nuestro conocimiento acerca de esta temática actual.

La técnica de investigación utilizada en el presente trabajo investigativo es de método inductivo, ya que va desde lo específico como es el caso de la trasmisión vírica por Covid 19, ampliando el estudio como enfermería afronta esta nueva realidad, con poco y nada de recursos y conocimientos; así nos permita situarnos dentro del contexto de la investigación al ser futuros profesionales de Enfermería. El método inductivo crea leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado; en

realidad, lo que realiza es una especie de generalización, sin que por medio de la lógica pueda conseguir una demostración de las citadas leyes o conjunto de conclusiones.

La data investigada incluyó artículos desde 2015 al 2020, en idioma español, inglés, portugués, para lo cual se emplearon buscadores bibliográficos, así como: repositorio de universidades y bases de datos de reconocimiento académico y científico como Google Scholar, Scielo, Elsevier, Dialnet, MSP, PUBmed, OMS, FDA, entre otras.

DESARROLLO DEL TEMA

La pandemia actual por COVID-19 ha mostrado la necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados como lo menciona la OMS, de los 43.5 millones de trabajadores de la salud en todo el mundo. Casi el 50% correspondientes a unos 28 millones son personal de Enfermería y de ellos solo 19 millones son profesionales titulados; el restante corresponde a auxiliares e internos que hacen sus rotaciones como parte de su formación académica⁽²⁵⁾.

Según lo expuesto en el informe “Situación de la enfermería en el mundo 2020” por, América latina como parte de los regiones que menos recursos generan; tendría problemáticas para el profesional de la salud, como ofrecerle buenas condiciones de trabajo, y que además incluyan equipos de protección individual, sumado a esos es donde se centrarían el porcentaje más alto de déficit de profesionales que ronda más del 85% es decir de 6 millones de los 7,4 millones a nivel mundial de carencia de profesionales de enfermería⁽²⁶⁾.

Según el informe anual de Enfermería de la OMS, la carrera de Enfermería en la región de América Latina y El Caribe dura entre 4 a 5 años, y el número de graduados de esta región es 10 veces mayor que en las regiones de África, Mediterráneo y Oriental, resulta difícil creer que del total de graduados 1 de cada 8 profesionales de Enfermería ejercerá en un país distinto de donde se tituló debido, a que aspiraría a una mejor remuneración salarial, mejorar su estabilidad económica, emigran a otros países por falta de empleos, nuevas metas o perspectivas como profesionales⁽²⁷⁾.

También el informe menciona que el personal de Enfermería en la región de América Latina y El Caribe en relación etaria es relativamente joven con un 40% de todo el personal que no supera los 35 años de edad; esto evidenciado en las practicas pre profesionales que realizamos los investigadores de esta revisión bibliográfica al ser Internos de la Carrera de Enfermería en Ecuador, donde se constató que la fuerza laboral de Enfermería está dando apertura a profesionales recién graduados que hayan terminado el año rural, con la finalidad de adquirir experiencias, y así mismo disminuir significativamente ese déficit de profesionales que se presentó durante esta pandemia.

En un estudio realizado en España el cual indica que el Ministerio de Sanidad con fecha de 19 de abril de 2020 informan que las muertes asociadas a Covid 19 por grupo etarios han sido en su mayoría con más del 75%; las personas de tercera edad sin distinción del sexo; se puede observar como la tasa de letalidad pasa del 1,4% entre 50 a 59 años al 24,1% entre 80 a 89 y alcanza el 25,1% entre mayores de 90⁽²⁸⁾.

Contando con la información previa que el 17% de profesionales de Enfermería a nivel mundial rondan los 50 años o más. Donde tienden a ser partícipes activos de estas enfermedades degenerativas descritas por la OMS, se estipula que 1 de cada 6

profesionales de Enfermería, se jubilarían dentro de la siguiente década, siendo la Región de las Américas con el 24% los que más profesionales mayores 50 años posee.

Mientras que, pese a esto los pensamientos de inseguridad en cuanto a trabajo, o estrés mental y laboral que presentan estos profesionales en medio de toda esta pandemia queda demostrado como en un estudio por⁽²⁹⁾; ellos emplearon la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS, por sus siglas en inglés) ([Anexo 1](#)) y la escala de autoevaluación de trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS, por sus siglas en inglés) ([Anexo 2](#)) para valorar los efectos en el pensamiento crítico de 230 profesionales de la salud demostrando que los cuadros de ansiedad con un 24% aparecieron en su mayoría en el personal femenino; de igual manera con los episodios de estrés con un 28% donde también el personal femenino fue mayoría.

Tabla 2 Cronología de SARS-CoV-2 en América

País	Fecha de primer caso confirmado	Casos confirmados	Muertes	Casos recuperados
Estados Unidos	21 de Enero	6.334.158	189.972	2.359.111
Brazil	25 de Febrero	4.162.073	127.464	3.572.421
México	27 de Febrero	642.860	68.484	535.141
Canadá	27 de Enero	135.786	9.203	119.457
Ecuador	29 de Febrero	110.757	10.627	91.242
República Dominicana	1 de Marzo	100.131	1.889	73.795
Argentina	3 de Marzo	500.034	10.457	382.490
Chile	3 de Marzo	427.027	11.702	399.555
Colombia	6 de Marzo	679.513	21.817	541.462
Perú	6 de Marzo	691.575	29.976	529.751
Costa Rica	6 de Marzo	49.897	531	19.285
Argentina	7 de Marzo	500.034	10.457	382.490
Paraguay	7 de Marzo	24.214	463	11.920
Panamá	8 de Marzo	98.407	2.107	70.751
Bolivia	10 de Marzo	122.308	7.097	75.098
Cuba	11 de Marzo	4.377	104	3.700
Honduras	11 de Marzo	65.218	2.034	14.273
Guyana	12 de Marzo	1.613	48	1.030
Uruguay	13 de Marzo	1.712	45	1.476
Guatemala	13 de Marzo	78.721	2.890	67.462
Venezuela	13 de Marzo	55.563	44	44.435
Puerto Rico	13 de Marzo	35.636	505	35.
El Salvador	18 de Marzo	26.602	770	16.786
Nicaragua	18 de Marzo	4.818	144	2.913
Haití	19 de Marzo	8.376	214	5.991
Belice	23 de Marzo	1.361	16	321

Fuente: Universidad John Hopkins a la fecha 09/09/2020;

En el respectivo cuadro hace mención de la diferencia abismal que comprende América del norte con sus partes de América latina y el caribe, donde no solo los sistemas sanitarios son más débiles, sino también la calidad en la formación de los profesionales de Enfermería y a su vez la tecnología y protocolos con los que se cuenta para la atención de los pacientes. Podemos evidenciarlo en el cuadro que representa al manejo de la pandemia donde en Norteamérica existen muchos más casos que América latina y el caribe, pero en cuanto a defunciones se evidencia un mayor número en América latina⁽³⁰⁾.

En conclusión, nuestro eficiente sistema de gestión de enfermería, en primer lugar, movilizó eficazmente toda la mano de obra disponible; en segundo lugar, personal capacitado y capacitado en un período de tiempo muy corto; en tercer lugar, proporcionó apoyo logístico confiable para los equipos de protección de primera línea; y finalmente, enfermeras motivadas durante este momento tan difícil para hacer una contribución significativa y positiva a la lucha contra la pandemia de COVID-19

CONCLUSIONES

En conclusión, decimos que la enfermería a lo largo de la historia ha respondido al llamado una y otra vez, demostrado su firmeza y liderazgo al estar en la primera línea de atención y cuidados, ejecutando las enseñanzas de la precursora de la enfermería Florence Nightingale; al enfrentar enfermedades a nivel mundial, epidemias, pandemias como la actual y endemias; contribuyendo con sus conocimientos previamente adquiridos en su formación profesional, con sus habilidades y destrezas para mejorar la salud de la población en tiempos de crisis.

Para que la profesión de enfermería alcance su potencial máximo, los gobernantes de los países en especial América Latina deberían invertir más en el sector salud; dotando de insumos como los equipos de protección individual al personal sanitario, que tanta falta hizo en esta pandemia y a la vez, contar con una cantidad significativa de profesionales de enfermería para que la atención sea individualizada y de calidad de acuerdo a las necesidades de cada paciente; también se debería mejorar las condiciones tanto de trabajo como de educación continua que incentiven a los profesionales de enfermería a obtener logros importantes dentro de su carrera, que beneficiara al sector salud en general.

Enfermería supo atender las necesidades de la población afectada por esta pandemia acoplándose con lo que tenían a la mano, ya que debido a la falta de información con respecto al COVID-19, con sus conocimientos previamente adquiridos con otras patologías empezó a asociar signos y síntomas similares y se encaminó a desarrollar procesos de atención de enfermería individualizados de acuerdo a las características que presentaba cada paciente, aún con el temor de atenderlos y el riesgo de contagio, porque no se contaba con el equipo de protección adecuado para realizar la valoración y brindar el cuidado respectivo, pero enfermería se mantuvo firme, estando siempre al frente trabajando las 24 horas para proteger, mantener la salud, el bienestar de los pacientes y de la comunidad en general.

Los profesionales de Enfermería hoy en día son líderes del equipo de salud, evidenciando su profesionalismo y entrega absoluta, aportando experiencias aplicando los cuatro roles fundamentales con el fin de proteger la salud y mejorar la vida de las personas, a pesar de los evidentes riesgos reales y potenciales a los que se enfrentan a nivel laboral. Es por ello que se reconoce a los profesionales de enfermería como parte esencial y fundamental del sistema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raurell Torredà M, Martínez Estalella G, Frade Mera MJ, Carrasco Rodríguez-Rey LF, Romero de San Pío E. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*. 2020;31(2):90–93.
2. Driggin M, Madhavan B. Consideraciones para pacientes con enfermedades cardiovasculares durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba Investig Biomédicas*. 2020;39(3):1–20.
3. Arenas MD, Villar J, González C, Cao H, Collado S, Crespo M, et al. Manejo de la epidemia por coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en unidades de hemodiálisis. *Nefrología*. 2020;40(3):258–264.
4. Singhal T. Review on COVID19 disease so far. *Indian J Pediatr*. 2020;87(April):281–286.
5. Martínez García M, Bal Alvarado M, Santos Guerra F, Ares Rico R, Suárez Gil R, Rodríguez Álvarez A, et al. Tracing of COVID-19 patients by telemedicine with telemonitoring. *Rev Clin Esp*. 2020;(xx):1–8.
6. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(2):253–258. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n2/1726-4642-rins-37-02-253.pdf>
7. Ferreira do Nascimento V, Yuri Hattori T, Pereira Terças A. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil Difficulties and fears of nurses facing the COVID-19 pandemic in Brazil. 2020;20(2):312–333. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n2/1727-8120-hmc-20-02-312.pdf>
8. Aguilar P, Enriquez Y, Quiroz C, Valencia E, Delgado J, PAreja C. Pruebas diagnósticas para la COVID-19 : la importancia del antes y el después Diagnostic tests for COVID-19 : the importance of the before and the after. *Horiz Med (Barcelona)*. 2020;20(2):e1231.
9. Baeza M, Ragni M. Las Enfermeras en la Pandemia COVID-19. *Rev Enfermería* [Internet]. 2020;1(154):50. Available from: <https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2020/05/revista-enfermeria-nro.-154-mayo-2020.pdf>
10. Llaque P. Infección por el nuevo coronavirus 2019 en niños. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(2):335–340. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/335-340/es>
11. Sánchez Oro R, Torres Nuez J, Martínez Sanz G. Radiological findings for diagnosis of SARS-CoV-2 pneumonia (COVID-19). *Med Clínica (English Ed*

- [Internet]. 2020;155(1):36–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcle.2020.03.004>
12. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales MG. Covid-19 por SARS-CoV-2: La nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2019;86(6):213–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
 13. Martínez Gandolfi A, Rodríguez Mir J. Asymptomatic Covid-19 excluded from protocol. *Aten Primaria*. 2020;
 14. Mancha C La, Valenciana C. Situación en España. 2020;1–13. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_80_COVID-19.pdf
 15. Gallegos M, Zalaquett C, Sánchez SEL, Mazo-Zea R, Ortiz-Torres B, Penagos-Corzo JC, et al. Coping with the Coronavirus (COVID-19) pandemic in the Americas: Recommendations and guidelines for mental health. *Interam J Psychol* [Internet]. 2020;54(1). Available from: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/covid/mental.pdf>
 16. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet*. 2020;395(10229):1015–1018. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930673-5>
 17. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054–1062. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
 18. Morales B, Palencia J. Reflexiones del cuidado enfermero/a en tiempos de covid -19. *Enfermería Investig*. 2020;5(3):71–78. Available from: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859?fbclid=IwAR0sdy3dtu31cmedGsHfAoa_a6ay638NY7ZHrscj1OiHvRYMd6NWZMKjPmA
 19. Fuentes GP. Enfermería y COVID-19: Reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Rev Colomb Enfermería*. 2020;19(1):17–20.
 20. Ministerio de Salud Pública. Atención de enfermería a pacientes adultos con COVID-19 sin complicaciones respiratorias Protocolo. 2020;1–48. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Protocolo Covid -19-enfermería-.pdf>
 21. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol*. 2020;92(6):568–576.
 22. De Bortoli Cassiani SH, Munar Jimenez EF, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández

- CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2020;44:1–2. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e64/es>
23. Hernández Sampieri R. *Metodología de la investigación*. Sexta edic. McGraw-Hill / Interamericana Editores SADCV, editor. México; 2014. 368 p.
24. Blasco J, Pérez J. “Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: ampliando horizontes”. 2007; Editorial Club Universitario. España. Available from: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12270/1/blasco.pdf>
25. Sanchez Duque J, Arce Villalobos L, Rodriguez Morales A. Atención Primaria preparación y respuesta. 2020;52(6).
26. Wu X, Zheng S, Huang J, Zheng Z, Xu M, Zhou Y. Contingency nursing management in designated hospitals during COVID- 19 outbreak. *Ann Glob Heal*. 2020;86(1):1–5.
27. Rodriguez Morales AJ, Gallego V, Escalera Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis*. 2020;35.
28. Li Z, Ge J, Yung M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. 2020;1–13. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.29.20029322v1.full.pdf>
29. Huarcaya Victoria J. Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(2):327–34. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es>
30. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw open*. 2020;3(3):e203976.

ANEXOS

Anexo 1 Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (SAS)

	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1. Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso				
2. Se ha sentido temeroso sin razón				
3. Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico				
4. Ha sentido que se está derrumbando				
5. Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien				
6. Se ha sentido tembloroso				
7. Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza				
8. Se ha sentido débil y se cansa fácilmente				
9. Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto				
10. Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente				
11. Se ha sentido últimamente mareado				
12. Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo				
13. Ha podido respirar con facilidad				
14. Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos				
15. Ha sentido náuseas y malestar en el estómago				
16. Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal				
17. Ha sentido sus manos secas y calientes				
18. Se ha ruborizado con frecuencia				
19. Ha dormido bien y descansado toda la noche				
20. Ha tenido pesadillas				

Anexo 2 Escala de Autoevaluación para el Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD-SS)

(Versión clínica)
 (Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y Muñoz, 2016)

N°:	Fecha:	Sexo:	Edad:
Estado civil:	Profesión:	Situación laboral:	

1. SUCESO TRAUMÁTICO

Descripción: _____

Tipo de exposición al suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Interviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

Frecuencia del suceso traumático

<input type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____ (meses) / _____ (años)

¿Ocurre actualmente? No Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio): _____ (meses) / _____ (años)

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? No Sí (especificar):

Tipo de tratamiento	Duración	¿Continúa en la actualidad?
<input type="checkbox"/> Psicológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Farmacológico	_____ (meses) / _____ (años)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: No Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No Sí

Secuelas físicas experimentadas: No Sí (especificar):

2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Reexperimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/ imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Puntuación en reexperimentación: ____ (Rango: 0-15)

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

Puntuación en evitación: ____ (Rango: 0-9)

Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo	
Ítems	Valoración
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo: ____ (Rango: 0-21)

Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica	
Ítems	Valoración
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica: _____ (Rango: 0-18)

Puntuación total de la gravedad del TEPT: _____ (Rango: 0-63)

3. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	
Síntomas disociativos	
Ítems	Valoración
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0 1 2 3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0 1 2 3
3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0 1 2 3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0 1 2 3

Presencia de, al menos, dos síntomas disociativos: Sí No

Presentación demorada del cuadro clínico (al menos, 6 meses después del suceso)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--

4. DISFUNCIONALIDAD EN LA VIDA COTIDIANA RELACIONADA CON EL SUCESO TRAUMÁTICO	
Áreas afectadas por el suceso traumático	
Áreas	Valoración
1. Deterioro en la relación de pareja	0 1 2 3
2. Deterioro de la relación familiar	0 1 2 3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0 1 2 3
4. Interferencia negativa en la vida social	0 1 2 3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0 1 2 3
6. Disfuncionalidad global	0 1 2 3

Puntuación en el grado de afectación del suceso: _____ (Rango: 0-18)