

Condiciones de trabajo del personal de Enfermería del Servicio Extremeño de Salud durante la pandemia de COVID en España

Working conditions of the Nursing staff of the Extremadura Health Service during the COVID pandemic in Spain

Autora: Gloria Fuentes Carrillo

Categoría profesional y lugar de trabajo: Graduada en Enfermería, Máster en Investigación en Ciencias Socio-sanitarias. Servicio Extremeño de Salud /Universidad de Extremadura.

Dirección de contacto: Glofc1993@gmail.com

Fecha recepción: 23/05/2020

Aceptado para su publicación: 09/07/2020

Fecha de la versión definitiva: 17/07/2020

Resumen

Introducción: La imprevisión de las administraciones ha expuesto al personal sanitario español a un elevado riesgo de contagio por falta de equipos de protección y protocolos de actuación cuestionables. El alto estrés de los profesionales además de la situación precaria de la sanidad en todo el país podría explicar el elevado número de contagios entre el personal comparado con el resto de países europeos. **Metodología:** 224 profesionales de enfermería del SES encuestados mediante un cuestionario ad hoc en Google Forms y enviado mediante WhatsApp y Facebook desde el 31 de marzo al 8 de abril de 2020. Se seleccionaron los profesionales que asistían a pacientes de COVID (n= 196). Se analizaron los datos mediante tablas de contingencia en SPSS Statistics 25. **Resultados:** el 94,4% afirma carecer de EPIs suficientes y un 78,6% no ha tenido formación previa para asistir a pacientes con COVID. Además, al 94,9% no se les ha realizado un test diagnóstico tras detectarse contagios entre sus compañeros de servicio, el 94,9% no ha tenido la oportunidad de aislarse de su familia para evitar contagios y un 99% sienten preocupación por contagiar a personas de su entorno. **Discusión:** Los profesionales no disponían de materiales y métodos de aislamiento suficientes al comienzo de la pandemia ni de formación específica para atender a pacientes de COVID. El contacto estrecho con pacientes y fómites sin las correspondientes medidas de seguridad puede suponer un riesgo alto de infección nosocomial que desencadena en un aumento del riesgo de contagio fuera del centro sanitario.

Palabras clave

COVID; Personal Sanitario; Riesgos Laborales; Contagio; Pandemia.

Abstract

Introduction: The unpredictability of the administrations has exposed the Spanish health professionals to a high risk of contagion due to lack of protective equipment and questionable protocols of action. The high stress of professionals in addition to the precarious health situation throughout the country could explain the high number of infections among staff compared to the rest of European countries. **Methodology:** 224 SES' nursing professionals surveyed through an ad hoc questionnaire in Google Forms and sent via Whatsapp and Facebook from March 31 to April 8, 2020. Professionals who attended COVID patients (n= 196) were selected. Data were analyzed using contingency tables in SPSS Statistics 25. **Results:** 94.4% said they lacked sufficient IPEs and 78.6% had no previous training to attend patients with COVID. In addition, 94.9% have not had a diagnostic test after infection among their service colleagues, 94.9% have not had the opportunity to isolate themselves from their families in order to avoid infection, and 99% are concerned about infecting people in their environment. **Discussion:** Professionals did not have sufficient materials and methods of isolation at the beginning of the pandemic or specific training to care for COVID patients. Close contact with patients and fomites without appropriate safety measures can lead to a high risk of nosocomial infection which leads to an increased risk of infection outside the health services.

Key words

COVID; Health Professionals; Labor Risk; Infection; Pandemic.

INTRODUCCIÓN

La COVID es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-COV-2, descubierto en Wuhan (China) en diciembre de 2019. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció el estado de alerta sanitaria por COVID el 30 de enero de 2020 y el estado de pandemia en febrero de 2020. Sus síntomas más frecuentes son fiebre, tos seca, anosmia y sensación de ahogo o fatiga. En algunos pacientes también se ha presentado cefalea, rinorrea, congestión nasal, dolor de garganta e incluso diarrea. Se han descrito numerosos casos de pacientes asintomáticos contagiados por este virus y pacientes que han desarrollado un Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS).

La población de riesgo de afección grave por COVID se ha identificado en personas de avanzada edad, con patología cardiovascular previa, hipertensión arterial (HTA) y diabetes (DM), pero también se han descrito casos en pacientes más jóvenes e incluso sin patología previa diagnosticada.

La transmisión del virus se produce por gotículas desprendidas por la persona contagiada cuando habla, tose o estornuda. Estas gotículas caen sobre objetos y superficies que otra persona toca y puede llevarse a la boca, la nariz o los ojos. También si se inhalan las gotículas que la persona contagiada ha expulsado.

Es importante mantener una distancia de al menos metro y medio o dos metros con personas infectadas o sospechosas de estarlo y el uso de mascarilla con filtro de partículas para evitar contagios por aspiración de las gotículas, además del correcto lavado de manos, tanto con jabón como con solución hidroalcohólica y desinfección de superficies.

Según la OMS, en su guía para la prevención y control de la infección durante la atención médica cuando se sospecha la infección por un nuevo coronavirus (nCoV): "Por lo que respecta al equipo de protección individual (EPI), entre las precauciones contra la transmisión por contacto y por gotículas se incluyen las siguientes: llevar guantes desechables para proteger las manos, batas limpias no estériles para evitar que se contamine la ropa, mascarillas de uso médico para proteger la nariz y la boca, y protección ocular (por ejemplo, gafas o pantalla facial), antes de entrar a la sala de admisión de los pacientes con infección respiratoria aguda presunta o confirmada por 2019-nCoV. Solo se requieren mascarillas respiratorias (por ejemplo, N95) para los procedimientos que generan aerosoles" (1).

Debido a la enorme demanda durante la pandemia de material sanitario de protección por parte de numerosos países y a la producción limitada de estos, escasean los equipos de protección individual (EPI) y en mayor medida las mascarillas, tanto quirúrgicas como de filtros de partículas (FFP2 y FFP3).

El personal sanitario que atiende a los enfermos por COVID necesita de este material para una correcta asistencia y aislamiento de estos pacientes y notifica diariamente la falta de estos recursos llegando incluso a improvisarlos con mascarillas caseras, batas de protección realizadas con bolsas de basura e incluso reutilizando este material, poniendo en riesgo su salud y la de los demás. Además, debido a la rápida evolución del virus y a la imprevisión de las administraciones, manifiestan que no han recibido formación específica sobre la atención a pacientes con COVID y que los protocolos proporcionados para atender a estos pacientes están incompletos, erróneos o no incluyen la mejor evidencia científica disponible en algunos de los casos, poniendo en riesgo de contagio al profesional. También manifiestan que se están haciendo contrataciones de personal no cualificado y sin experiencia para servicios especiales como UCI o personal rotatorio que cada día trabajan en un servicio diferente para reforzar las plantillas de personal.

Extremadura, a fecha de 12 de abril de 2020, el personal sanitario extremeño supone el 13% de los contagios totales de la comunidad autónoma. De todas las áreas que conforman el SES, la que mayor número contagios concentra es el área de Cáceres con 90 personal sanitario contagiados (2).

Este estudio tiene como objetivo principal conocer las condiciones de trabajo del personal de Enfermería y Técnicos de Cuidados de Enfermería (TCAE) del Servicio Extremeño de Salud (SES) y como objetivo secundario valorar posibles factores de riesgo de contagio por SARS-COV-2 y debilidades o errores de los protocolos.

MATERIAL Y MÉTODOS

- 1. Diseño:** Estudio estadístico descriptivo. Se tomaron como variables del estudio el sexo, edad, categoría profesional y área de salud en la que trabajaban.
- 2. Muestra:** muestreo no probabilístico (voluntario). 224 profesionales de enfermería y TCAE del Servicio Extremeño de Salud que respondieron a la encuesta, de los cuales se excluyeron a los

profesionales que no asistían a pacientes con COVID (n= 28). Se incluyeron como personal de enfermería a los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE).

3. Recogida de datos: se realizó una encuesta ad hoc de 17 ítems realizada mediante Google Forms y enviadas a los profesionales de enfermería y TCAE en activo del SES mediante WhatsApp y publicada en un grupo privado de Facebook formado por profesionales del SES (7000 miembros aprox.) el 31 de marzo de 2020 con tiempo de respuesta de una semana hasta el 8 de abril de 2020 (anexo 1).

4. Análisis de los datos: SPSS Statistics 25. Se seleccionaron los profesionales en contacto con COVID (n= 196). Se tabularon los datos en 4 categorías:

- Datos relativos a las medidas preventivas de distanciamiento por parte de los trabajadores en contacto con pacientes de COVID.
- Datos relativos a los equipos de protección individual por parte de los trabajadores en contacto con pacientes con COVID.
- Datos relativos a las medidas tomadas por la administración según los trabajadores que asisten a pacientes con COVID.
- Datos relativos a la formación previa de los trabajadores que asisten a pacientes con COVID.

RESULTADOS

Un 34,7% de los profesionales vive con personas de riesgo en su domicilio (personas de edad avanzada, cardiopatías, diabetes, inmunodeprimidos, enfermedad pulmonar...). El 94,9% manifiesta que no se les ha ofrecido o no tienen opción de aislarse fuera de su domicilio para no poner en riesgo a sus familias. El 99% esta preocupado por contagiar a otras personas debido a su actividad asistencial. Un 74% indica que no se cumplen las distancias de seguridad entre los trabajadores en espacios comunes como vestuarios o salas de descanso. También, el

78,1% indica que no tienen esclusas diferenciadas para vestirse o desvestirse con los equipos de protección individual (EPI).

		% de N columnas
Trabajadores que viven con personas de riesgo	No	65,3%
	Sí	34,7%
Opción a aislamiento fuera del domicilio	No	94,9%
	Sí	5,1%
Preocupación por el contagio a otras personas.	No	1,0%
	Sí	99,0%
Distancia de seguridad entre trabajadores.	No	74,0%
	Sí	26,0%
Exclusas diferenciadas para limpio y sucio.	No	78,1%
	Sí	21,9%

Tabla 1. Datos relativos a las medidas preventivas de distanciamiento por parte de los trabajadores en contacto con pacientes de COVID.

El 94,4% considera que el material proporcionado es insuficiente e inadecuado para la asistencia a pacientes con COVID y un 78,6% de los encuestados ha tenido que conseguir material de protección fuera del centro de trabajo.

		% de N columnas
Material adecuado y suficiente para el trabajo	No	94,4%
	Sí	5,6%
Material de aislamiento conseguido fuera del centro de trabajo	No	21,4%
	Sí	78,6%

Tabla 2. Datos relativos a los equipos de protección individual por parte de los trabajadores en contacto con pacientes de COVID.

El 94,9% manifiesta que no se le ha realizado ningún test diagnóstico tras el contagio de un compañero de trabajo. El 85,2% considera que los medios dispuestos por su centro de trabajo no les garantizan una asistencia segura a los pacientes.

		% de N columnas
Realización de test diagnóstico tras contagio de compañero de trabajo	No	94,9%
	Sí	5,1%
Medios dispuestos por el centro de trabajo para la asistencia segura	No	85,2%
	Sí	14,8%

Tabla 3. Datos relativos a las medidas tomadas por la Administración según los trabajadores que asisten a pacientes de COVID.

El 74% considera que los protocolos proporcionados para la actuación del personal en la asistencia a pacientes de COVID no tienen validez y casi un 21% no está seguro de la validez de los mismos. El 78,6% de los encuestados cree que no tienen la formación suficiente para la asistencia a estos pacientes y un 89,3% indica que no se les ha proporcionado formación previa para la correcta asistencia a los pacientes de COVID.

		% de N columnas
Validez de los protocolos de actuación según el personal	No	74,0%
	No estoy seguro/a	20,9%
	Sí	5,1%
Grado de formación suficiente para la asistencia a Covid-19 según el personal	No	78,6%
	Sí	21,4%
Proporción de formación para asistencia a pacientes con Covid-19	No	89,3%
	Sí	10,7%

Tabla 4. Datos relativos a la formación previa de los trabajadores que asisten a pacientes de COVID.

DISCUSIÓN

Según el documento técnico elaborado por el Ministerio de Sanidad en colaboración con los colegios profesionales acerca de la prevención y el control de la infección en el manejo de pacientes con COVID (3), en su punto 2.2 sobre medidas generales de protección de la salud los trabajadores establecen que "Debe reducirse al mínimo posible el número de personal sanitario y personal no sanitario en contacto directo con pacientes con sospecha o enfermedad por SARS-CoV-2." En este caso, un gran número de enfermeros y TCAEs del Servicio Extremeño de Sa-

lud (87%) están en contacto con pacientes de COVID. Este apartado se recoge también en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (Artículo 6) (4).

La mayoría de los trabajadores han indicado que carecían de equipos de protección individual (EPI) adecuados y suficientes para el trabajo diario con pacientes de COVID. Según lo recogido en el Real Decreto 664/1997 de 12 de Mayo (3), en su artículo 7 relativo a las medidas de higiene, dispone que la empresa o la administración debe "proveer a los trabajadores de prendas de protección apropiadas o de otro tipo de prendas especiales adecuadas" y según el apartado 5 del artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, "el coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo establecidas por el presente Real Decreto no deberá recaer, en modo alguno, sobre los trabajadores" (4). La mayoría de los profesionales encuestados ha afirmado que ha tenido que conseguir material de protección por su cuenta fuera del centro de trabajo por falta de dicho material y que, además, el material proporcionado por el centro de trabajo era insuficiente e inadecuado. En los últimos días se han retirado por parte del Ministerio de Sanidad diversos lotes de mascarillas FFP2 destinadas a personal sanitario que no cumplían los criterios de calidad y de filtración necesarios procedentes de distintos países asiáticos, lo que ha producido numerosos contagios en el personal sanitario en todo el país por el uso de estas mascarillas en contacto con aerosoles de pacientes con COVID.

Siguiendo con el Real Decreto 664/1997 de 12 de mayo, este indica que "al salir de la zona de trabajo, el trabajador deberá quitarse las ropas de trabajo y los equipos de protección personal que puedan estar contaminados por agentes biológicos y deberá guardarlos en lugares que no contengan otras prendas". Las esclusas donde el personal se coloca y retira el EPI no están diferenciadas en limpias y sucias en la mayoría de los casos en todas las áreas de salud. Esto puede suponer un aumento en el riesgo de infección de los profesionales ya que los equipos contaminados están en contacto con los equipos limpios y las zonas limpias de los servicios. Además, el personal temporal en muchos casos no tiene una taquilla asignada, por lo que tiene que ponerse el uniforme de trabajo en el cuarto de baño o en algún lugar reducido habilitado dentro del servicio en los cuales se concentran a veces hasta 2 o 3 trabajadores a la vez. También indican que en las zonas comunes como los estar de enfermería o los vestuarios no

se cumplen los protocolos establecidos para evitar aglomeraciones de personal como indica el artículo 7 del Real Decreto en su punto A: "Prohibir que los trabajadores coman, beban o fumen en las zonas de trabajo en las que exista dicho riesgo" (3), lo que aumenta considerablemente el riesgo de contagio entre trabajadores del servicio.

Además, el mismo personal que atiende a los pacientes con COVID afirma que no se les ha ofrecido la oportunidad de aislarse de sus familias en alojamientos especiales para evitar contagios en la población, lo que supone una preocupación importante en los trabajadores que acuden a su puesto de trabajo con miedo a contagiarse y contagiar a otras personas, tanto familiares como compañeros de trabajo. Un 34% de los profesionales vive con personas de riesgo en casa.

En cuanto a los protocolos, la mayoría no consideran que establezcan una atención segura por parte de los profesionales. Según el artículo 6 del Real Decreto 664/1997 de 12 de mayo (4): "Se reducirá el riesgo de exposición al nivel más bajo posible para garantizar adecuadamente la seguridad y la salud de los trabajadores afectados, en particular por medio de las siguientes medidas: Establecimiento de procedimientos de trabajo adecuados y utilización de medidas técnicas apropiadas para evitar o minimizar la liberación de agentes biológicos en el lugar de trabajo."

Al principio, según los profesionales entrevistados, los protocolos establecían el uso de mascarilla quirúrgica en pacientes pendientes de confirmación de diagnóstico por COVID y de mascarillas FFP2 en pacientes con diagnóstico confirmado, lo cual ha supuesto desprotección del personal frente a pacientes contagiados por contacto con aerosoles.

Por otra parte, en el Real Decreto 664/1997 se indica que "Los contactos ocurridos dentro de una institución sanitaria y, en particular, el personal sanitario y personal no sanitario dedicados a la atención de estos pacientes o expuestos a entornos probablemente contaminados por el virus, deben recibir información, formación y entrenamiento adecuado y suficiente, basados en todos los datos disponibles" (4). Un gran número de los profesionales encuestados perciben que la formación de la que disponían para atender a estos pacientes era escasa y que apenas se les ha proporcionado algún tipo de formación sobre la atención correcta y segura a los pacientes o en todo caso ha llegado tarde. Muchos de los profesionales que atienden a los pacientes con COVID además son contrataciones temporales que en muchos casos no han trabajado nunca en

servicios de UCI, lo cual es un riesgo añadido por desconocimiento del servicio y de los protocolos de una unidad tan especializada y sensible.

Según el artículo 8 del Real Decreto 664/1997, relativo a la vigilancia de la salud de los trabajadores: "El empresario garantizará una vigilancia adecuada y específica de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos por exposición a agentes biológicos, realizada por personal sanitario competente, según determinen las autoridades sanitarias en las pautas y protocolos que se elaboren, de conformidad con lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 37 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Dicha vigilancia deberá ofrecerse a los trabajadores en las siguientes ocasiones: a) Antes de la exposición, b) A intervalos regulares en lo sucesivo, con la periodicidad que los conocimientos médicos aconsejen, considerando el agente biológico, el tipo de exposición y la existencia de pruebas eficaces de detección precoz, c) Cuando sea necesario por haberse detectado en algún trabajador, con exposición similar, una infección o enfermedad que pueda deberse a la exposición a agentes biológicos" (4). Una gran parte de los profesionales admiten que no se les ha realizado test de diagnóstico antes, durante o después de su paso por el servicio en el que trabajan y tras haber dado positivo un compañero en COVID. Esto podría suponer contagios entre el personal y fuera del centro de trabajo en profesionales asintomáticos y una falsa sensación de seguridad por ausencia de síntomas.

Un estudio del Instituto de Salud Carlos III (5) indica que el SARS.COVID.2 podría haber estado circulando por España ya a finales del mes de enero y que los casos de neumonías sospechosas o atípicas registrados en esas fechas podrían corresponder con infecciones por este virus, lo cual podría explicar los primeros casos de personal sanitario contagiado cuando aún no se conocía mucho de este patógeno y la Organización Mundial de la Salud no había decretado ni siquiera el estado de pandemia.

Las principales limitaciones de este estudio podrían ser la muestra y la correcta cumplimentación de la encuesta por parte de los profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance. WHO 2020.

2. HOY Extremadura. Los sanitarios infectados en Extremadura superan los 300, de los que casi un centenar ha recibido el alta. 2020 10 de Abril de. (<https://www.hoy.es/extremadura/sanitarios-infectados-extremadura-20200410141731-nt.html>)
3. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID. (www.mscbs.gob.es)
4. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. 1997 12 de Mayo de. (www.boe.es)
5. Legido-Quigley H, Mateos-García JT, Campos VR, Gea-Sánchez M, Muntaner C, McKee M. The resilience of the Spanish health system against the COVID pandemic. *The Lancet Public Health* 2020.
6. Jefatura del Estado. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. 1996 10 de febrero de. (www.boe.es)
7. Fuertes FD, Caballero MI, Monzón S, Jiménez P, Varona S, Cuesta I, et al. Phylodynamics of SARS-CoV-2 transmission in Spain. *bioRxiv* 2020.
8. GAN WH, LIM JW, David K. Preventing intra-hospital infection and transmission of COVID in health-care workers. *Safety and Health at Work* 2020.
9. Chirico F, Nucera G, Magnavita N. COVID: Protecting Healthcare Workers is a priority. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 2020:1-4.
10. Chughtai AA, Seale H, Islam MS, Owais M, Macintyre CR. Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID). *Int J Nurs Stud* 2020;105:103567.
11. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID) in China. *J Hosp Infect* 2020.
12. OMS. Preguntas y respuestas sobre prevención y control de las infecciones para los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con infección presunta o confirmada por 2019-nCoV . Available at: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>.
13. Ministerio de Sanidad, Ministerio de Ciencia e Innovación. Situación de COVID-19 o Coronavirus en España. 2020; Available at: <https://COVID19.isciii.es>.
14. Laura Tardón. ¿Por qué en España hay tantos profesionales sanitarios afectados por el coronavirus? 2020 25 de Marzo de. (<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2020/03/25/5e7a31a5fc6c83a2558b45f3.html>)
15. (15) EFE. En Extremadura no se están tomando las medidas adecuadas para proteger al personal sanitario. 2020 25 de Marzo de. (<https://www.hoy.es/extremadura/extremadura-tomando-medidas-20200325094426-nt.html>)

AGRADECIMIENTOS

A todo el Personal de Enfermería y TCAE del Servicio Extremeño de Salud (SES) que ha participado en este estudio.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta

1. Sexo: Mujer/Hombre
2. Edad: _ _
3. Categoría profesional:
 - a) Enfermería (fijo)
 - b) Enfermería (temporal)
 - c) TCAE (fijo)
 - d) TCAE (temporal)
4. Área de salud en la que trabajas:
 - a) Badajoz
 - b) Cáceres
 - c) Plasencia
 - d) Mérida
 - e) Coria
 - f) Navalmoral de la Mata
 - g) Llerena-Zafra
 - h) Don Benito-Villanueva
5. ¿Vive alguna persona de riesgo en su casa?: si/no
6. ¿Trabaja con pacientes posibles o positivos en COVID?: si/no
7. ¿Es usted una persona de riesgo? (HTA, DM, edad, cardiopatía...): si/no
8. ¿Se le ha proporcionado alguna opción a aislarte de tus familiares en un alojamiento para personal sanitario?: si/no
9. ¿Considera que tiene material adecuado y suficiente para atender a pacientes con COVID?: si/no
10. ¿Ha tenido que conseguir material de aislamiento por su cuenta (mascarillas, batas, gafas...)? si/no
11. ¿Considera que los protocolos establecidos para la asistencia a pacientes con COVID son correctos para evitar contagios?: si/no
12. ¿Considera que tiene la formación suficiente para asistir a pacientes con COVID?: si/no
13. ¿Se le ha proporcionado algún tipo de formación antes de asistir a pacientes con COVID?: si/no
14. ¿Se le ha realizado alguna prueba diagnóstica de COVID tras el contagio de un compañero?: si/no
15. ¿Considera que su centro de trabajo le está proporcionando medios para trabajar de forma segura?: si/no
16. ¿Le preocupa contagiar a otras personas de tu entorno?: si/no
17. ¿Dispone de un lugar limpio para colocarse el EPI y otro sucio para quitárselo?: si/no