

La prevención de riesgos laborales en el SNS-O: Protección frente a la COVID-19, vacunación y cuidado emocional de profesionales sanitarios

Belén Asenjo, Jorge Pascual, Susana Álvarez, María Obanos, Begoña Bravo, Albaro Sada, Asan Mollov

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. Navarra. España

Correspondencia: Belén Asenjo [Belen.asenjo.redin@Navarra.es]

Resumen

La pandemia de SARS-CoV-2 supuso un importante reto para la gestión de la prevención de riesgos laborales en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O). Las actuaciones desarrolladas se agrupan en cinco líneas fundamentales: adopción de medidas preventivas y vigilancia de la salud, rastreo de casos y contactos, protección del profesional especialmente sensible, gestión del impacto psicoemocional e intervención vacunal. A pesar de estos esfuerzos, la salud del personal del SNS-O se vio afectada, tanto por los contagios de SARS-CoV-2 producidos en el ámbito laboral, como por los cambios que se generaron en sus condiciones de trabajo. Es necesario disponer de planes de contingencia en previsión de futuras pandemias, que garanticen que se dispone de los medios materiales, la formación y los sistemas de información necesarios para afrontarlas con las adecuadas condiciones de seguridad para el personal del ámbito sanitario. También es necesario continuar con la integración de la prevención de riesgos laborales como un aspecto transversal de la organización.

Palabras clave. COVID-19. Personal de salud. Vigilancia epidemiológica. Medicina del trabajo. Salud Ocupacional.

INTRODUCCIÓN

El estallido de la pandemia causada por el SARS-CoV-2 en marzo de 2020 produjo un cambio importante y abrupto en las condiciones laborales de los profesionales del ámbito sanitario, enfrentándose a los nuevos requerimientos, teniendo que hacer frente a incertidumbres, deficiencias organizativas y escasez de equipos de protección individual (EPI)¹.

El primer caso de COVID-19 en la comunidad foral de Navarra se detectó el 29 de febrero de 2020. Desde ese momento la atención a las personas

contagiadas por el agente biológico SARS-CoV-2 fue la actividad protagonista del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) afectando a la población general y laboral en forma de ondas pandémicas.

Fue necesario que el SNS-O realizara una serie de adaptaciones, tanto de tipo organizativo (redefinición de circuitos asistenciales, reorganización de plantilla, implantación del teletrabajo), como de tipo estructural (habilitación de zonas para uso de cuidados intensivos y espacios no sanitarios para acoger el crecimiento exponencial de pacientes, adaptación de áreas para hospitalización, montaje de dispositivos para realización de pruebas diagnósticas masivas, etc.).

Muchos profesionales asumieron nuevas tareas, en plantas y zonas COVID-19, y traslados entre diferentes servicios hospitalarios. Estos cambios repercutieron de forma directa e indirecta en las condiciones de trabajo y en la salud física y mental del personal del SNS-O, en concordancia con los acontecimientos a nivel nacional e internacional²⁴. El riesgo de contagio se convirtió en una realidad emergente, poniendo de manifiesto la necesidad urgente de establecimiento de mecanismos y recursos para salvaguardar la salud de los profesionales.

Los servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) asumieron la protección personal y colectiva de la población trabajadora dentro del escenario de confusión creciente. La identificación de los EPI apropiados para las tareas y los riesgos para la salud y la seguridad a los que se enfrentaron los trabajadores, según los resultados de la evaluación de riesgos, fue una tarea fundamental. Igual de importante fue la definición de protocolos para el aislamiento domiciliario preventivo de quienes tenían síntomas o confirmación de contagio y la identificación y rastreo de las personas que habían tenido contacto cercano con infectados por SARS-CoV-2. En estos casos se siguieron las instrucciones del SPRL en coordinación con los profesionales del sistema de salud público en aplicación de los protocolos ministeriales⁵.

Circunstancias derivadas de la pandemia mundial añadieron dificultades en la gestión de la prevención de riesgos laborales: desabastecimiento global de EPI y productos sanitarios durante las primeras ondas pandémicas; crecimiento exponencial en el uso de mascarillas, batas y guantes; adaptación a los procedimientos del Ministerio de Sanidad en constante cambio debido al avance de conocimiento del virus; necesidad de incorporar los principios de precaución ante el desconocimiento en las vías de transmisión; falta de personal sanitario por absentismos de diversa índole (contagios, aislamientos preventivos, permisos inexcusables, protección del trabajador especialmente sensible).

Desde el SPRL del SNS-O, exponemos de forma resumida las principales actividades realizadas en materia de prevención de riesgos laborales en el periodo pandémico, evaluando la magnitud del resultado de las medidas aplicadas y concluyendo las lecciones aprendidas con vistas al futuro.

ACTUACIONES

Las actuaciones derivadas de la pandemia en el SNS-O y llevadas a cabo por el SPRL-SNS-O se desarrollaron en cinco líneas fundamentales: adopción de medidas preventivas, gestión de casos y contactos, protección del profesional especialmente sensible, abordaje del impacto psicosocial e intervención vacunal.

Pese a todos los esfuerzos realizados en los diferentes niveles de la organización para prevenir la propagación de la enfermedad entre el personal del SNS-O, se produjeron contagios con una afectación desigual según sexo, ámbito laboral, rango de edad y puesto de trabajo. Se recogieron los datos globales de casos positivos SARS-CoV-2 según la plantilla, desglosada por sexo con incidencia acumulada (IA) con IC 95% en el periodo 2020-2022 (Tabla 1). La diferencia de incidencia acumulada (IA) según el sexo es mínima, aumentando a favor del sexo femenino en 2022.

Tabla 1. Datos globales de casos positivos SARS-CoV-2 según la plantilla, desglosada por sexo con incidencia acumulada (IA) y su intervalo de confianza (IC95%) en el periodo 2020-2022

	Global			Mujeres			Hombres		
	Plantilla	Casos	IA (IC95%)	Plantilla	Casos	IA (IC95%)	Plantilla	Casos	IA (IC95%)
2020	12 782 ^a	1725	13,5 (12,9-14,1)	10 270	1391	13,5 (12,8-14,3)	2512	334	13,3 (12-14,8)
2021	13 049 ^b	2032	15,6 (14,9-16,3)	10 454	1668	15,9 (15,2-16,7)	2595	364	14 (12,6-15,5)
2022 (hasta 31/09/22)	13 220 ^c	5935	44,9 (43,8-46)	10 625	4927	46,4 (45,1-47,7)	2595	1008	38,8 (36,5-41,3)
Total	-	9692	-	-	7986	-	-	1706	-

a: plantilla en octubre de 2020; b: plantilla en noviembre de 2021, c: plantilla en septiembre de 2022.

Las tablas 2 y 3 muestran los casos de infección según rango de edad y puesto de trabajo (Tabla 2) y según ámbito laboral y rango de edad (Tabla 3). No fue posible obtener las tasas de incidencia según puesto, edad y

sexo, porque debido a la elevada rotación y contratación del personal que se dio en este periodo, no se pudo obtener un dato estandarizado de la población trabajadora con garantías de representatividad.

Tabla 2. Distribución de recuento global de las infecciones según rango de edad y puesto de trabajo

Edad (años)	Admin	Celador	DUE	FEA	OPNS	OPS	TCAE	Total
≤33	67	31	1.197	539	44	300	332	2.510
35-44	318	121	970	494	141	309	367	2.720
45-54	435	186	770	418	236	246	461	2.752
55-59	121	63	366	219	124	63	257	1.213
60≥	41	15	103	163	59	20	96	497
Total	982	416	3.406	1.833	604	938	1.513	9.692

Admin: personal administrativo; DUE: diplomado universitario en enfermería; FEA: facultativo especialista de área; OPNS: otro personal no sanitario; OPS: otro personal sanitario; TCAE: Técnico en cuidados auxiliares de enfermería.

Tabla 3. Distribución de recuento global de las infecciones según rango de edad y ámbito laboral

Edad (años)	Atención Primaria			Atención Hospitalaria			Salud Mental	SSCC	Total
	Estella	Pamplona	Tudela	HGO	HUN	HRS			
≤33	49	386	43	82	1.592	233	109	16	2.510
35-44	60	434	56	107	1.677	228	103	55	2.720
45-54	68	453	98	104	1.623	224	106	76	2.752
55-59	31	280	37	42	649	95	49	30	1.213
60≥	22	131	21	22	233	42	11	15	497
Total	230	1.684	255	357	5.774	822	378	192	9.692

SSCC: Servicios Centrales; HGO: Hospital García Orcoyen de Estella; HRS: Hospital Reina Sofía de Tudela.

Adopción de medidas preventivas

Se impartió formación teórico-práctica sobre las medidas preventivas frente al SARS-CoV-2 y utilización de EPI en todas las plantas de hospitalización, así como al personal de Atención Primaria (AP) y Salud Mental (SM). Las acciones formativas se mantuvieron desde 2020 hasta 2022 con una intensidad decreciente. En este periodo se impartieron más de 600 talleres teórico-prácticos en los que participaron aproximadamente 6.300 profesionales. Resultó determinante la experiencia adquirida a raíz de los periodos de alerta por Ébola⁶ en los años 2014 y 2018 y especialmente el plan definido para la formación en medidas preventivas y EPI para enfermedades infecciosas de alto riesgo, tanto para AP, como para un equipo multidisciplinar que se constituyó en el Hospital Universitario de Navarra (HUN). El

conocimiento adquirido por los profesionales y el equipo formador, hizo posible y facilitó la organización e impartición masiva de los talleres en un periodo breve de tiempo.

Se elaboró documentación en relación a las medidas preventivas y EPI frente al SARS-CoV-2, así como los procedimientos de puesta y retirada de los mismos, basándose en la normativa vigente^{7,8}. Esta información se mantuvo actualizada en base a las modificaciones de las directrices del Ministerio de Sanidad. Con la finalidad de facilitar la divulgación y el acceso a la información y documentación relativa al SARS-CoV-2, se creó un espacio específico en la intranet del SNS-O con acceso directo desde todos los equipos corporativos, donde se alojaron diferentes materiales de consulta e información. También se creó un espacio en internet con acceso abierto que contenía material audiovisual referente a puesta y retirada de EPI.

El SPRL participó de forma activa en el asesoramiento, formación e información y en la planificación de apertura de las plantas de hospitalización, zonas de tránsito y zonas de atención a pacientes COVID-19, tanto en el ámbito hospitalario como en AP y SM. Se vigiló la implantación de las diferentes medidas preventivas propuestas, como el establecimiento de circuitos respiratorios y no respiratorios, el uso de EPI y la gestión de residuos. Se acudió a los 56 Centros de AP y a las diferentes plantas de hospitalización COVID-19, unidades de Cuidados Intensivos y Urgencias, durante los primeros meses de la pandemia para asesorar y verificar la correcta adopción de las medidas preventivas propuestas.

Se acordaron acciones conjuntas con distintas jefaturas para reorganizar espacios de trabajo con el fin de garantizar distancias entre puestos y establecer criterios de ventilación. Se investigó el origen de brotes de infecciones en distintas unidades y centros, analizando las condiciones de trabajo implantadas y su adecuación a las indicaciones establecidas. Se apoyó la organización y puesta en marcha de recursos en centros ajenos al SNS-O como habilitación de hoteles para aislamiento de pacientes positivos, aislamiento voluntario de profesionales, residencias habilitadas para población con dificultades o sin recursos. Se colaboró con jefaturas y personal de almacén y aprovisionamiento en la puesta en marcha del nuevo *almacén pulmón*. Se proporcionó la información necesaria a los proveedores externos de las medidas y procedimientos implantados y se impartió formación al personal en los procedimientos y medidas COVID-19.

Ante el desabastecimiento general de EPI y equipos sanitarios, y la imposibilidad de comprarlos siguiendo los cauces habituales, se buscaron alternativas. A través de la Dirección de Gestión Económica y Servicios Generales y de los Servicios de Compras del SNS-O se estudiaron ofertas de

múltiples proveedores y se recibieron materiales de otros organismos, como el Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA), donaciones de empresas y organizaciones. Los EPI localizados fueron, de forma mayoritaria, extracomunitarios con normativas diferentes a la europea. Para autorizar el uso del nuevo material, el SPRL del SNS-O estudió la documentación de cada adquisición garantizando la correcta protección en cumplimiento de la legislación. Se revisaron un total de 440 modelos de EPI y equipos sanitarios. Ante la aparición masiva de material fraudulento, se realizó seguimiento y comprobación de todas las alertas de material sanitario (325 alertas), la mayoría de las cuales fueron en relación con mascarillas. Como medida de control de las mascarillas de protección respiratoria (principalmente mascarillas FFP2), el SPRL realizó la coordinación, gestión y envío de materiales a varios laboratorios acreditados para asegurar la calidad de los equipos utilizados. Se realizaron un total de 19 ensayos.

Con la *desescalada* se colaboró en la implantación de las medidas preventivas a adoptar para reanudar la actividad presencial con garantías de seguridad: comprobación de la ventilación y renovación de aire interior, modificación de los sistemas de climatización existentes o implantación de nuevas instalaciones, establecimiento de aforos en estancias compartidas, según lo determinado por los criterios del Ministerio de Sanidad. Paralelamente, se dio respuesta a todas las solicitudes a demanda que llegaron al SPRL de todas las Áreas de Salud. Se produjo un importante volumen de consultas, muchas de ellas relacionadas con el uso de EPI, ventilación, aforos, etc⁹.

Gestión de casos y contactos

El rastreo y seguimiento de los profesionales con resultado positivo de SARS-CoV-2 y el estudio de sus contactos laborales fue una tarea que se encomendó a los SPRL, precisando detección precoz de casos y su aislamiento, así como la identificación de contactos laborales estrechos, su seguimiento y control.

Durante los seis primeros meses de la pandemia, esta actividad fue asumida por el SPRL del SNS-O, estando su intensidad vinculada a la magnitud de las sucesivas ondas pandémicas. Durante julio-agosto de 2020, debido a la situación epidemiológica, el rastreo fuera del horario de mañana se realizó por parte del equipo de rastreo de AP (ver capítulo 2.3.1).

En septiembre de 2020, con el incremento de casos, esta actividad la volvió a asumir el SPRL. Fue preciso crear un equipo permanente que prestara sus servicios de 8:00h a 22:00h, los siete días de la semana. La com-

posición del equipo de rastreo varió en función de la magnitud de casos de las sucesivas ondas pandémicas, hasta la finalización de los contratos COVID-19, el 30 de septiembre de 2022. Hasta esa fecha, se detectaron un total de 9.692 casos de infecciones y reinfecciones (8.546 profesionales padecieron una única infección, 1.098 se reinfectaron por segunda vez y 48 notificaron tres infecciones), a los que se atribuyeron un total de 19.945 contactos estrechos.

Para la actividad de rastreo, se elaboró un procedimiento para profesionales en el mes de marzo de 2020 siguiendo los protocolos del Ministerio de Sanidad¹⁰ y del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN)¹¹ y adaptándolo a las continuas actualizaciones y modificaciones. Desde el SPRL y en coordinación con otros Servicios del SNS-O se articularon diferentes sistemas para que el personal con síntomas pudiera acceder a una prueba diagnóstica de detección precoz de COVID-19 con agilidad y objetivo dual: contribuir en la prevención de la propagación y en la sostenibilidad del sistema sanitario. Al inicio de la pandemia, el acceso a las pruebas diagnósticas estaba restringido. No obstante, los sanitarios siempre tuvieron acceso a ellas, siendo además necesaria la negatividad de la prueba para la reincorporación laboral.

Se elaboró una base de datos para el control de los casos, que se modificaba según las necesidades que surgían en el transcurso de la pandemia. Se registraron datos cruciales como el lugar de contacto, cómo se había realizado, dónde y los EPI que llevaban los profesionales. Así, se registraron todos los casos y sus contactos y cómo había sido el contagio, algo que permitió la gestión de los aislamientos preventivos, el control de los contactos estrechos y la determinación de la contingencia profesional. Se cruzó la base de datos del SPRL con otras bases como la de profesionales *Systeme, Anwendungen und Produkte in der Datenverarbeitung* (SAP) y la de resultados de laboratorio, esto facilitó el rastreo de casos, y creó un sistema de información instantáneo que permitió saber en todo momento cuando un profesional resultaba ser un caso positivo, circunstancia que ayudó para establecer medidas preventivas y adoptar las medidas indicadas en los protocolos en vigor (PCR, aislamientos preventivos, seguimiento activo).

Diariamente se extraían los datos necesarios para el reporte al Ministerio de Sanidad, a Gerencia del SNS-O y a los responsables implicados en el control de la pandemia. Se colaboró directamente con la Unidad del Dato y con el Servicio de Evaluación y difusión de resultados, en la creación de un sistema de información que presentaba todos los datos cruzados de una manera gráfica, con una interfaz sencilla, que disponía de alertas e información predictiva y que era actualizada en cada momento y compartida por los responsables del rastreo y del SPRL. Con toda esta información, se

elaboraron sistemas de alerta que abrieron la puerta a la intervención de los técnicos de prevención en lugares con clúster/brotos, reforzando las medidas preventivas. Con la estructura y datos de este sistema de información, se elaboró la aplicación corporativa RASTREA®, que se puso en funcionamiento en junio de 2021.

El SNS-O participó de forma directa y activa en la organización de la campaña de Seroprevalencia de Profesionales Sanitarios y Sociosanitarios de Navarra (SEPROSANA) promovida por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. El SPRL coordinó la campaña para la población trabajadora del SNS-O en colaboración con la Dirección de Atención Sanitaria al Paciente, el Servicio de Microbiología del HUN y las diferentes gerencias del SNS-O. Entre los objetivos principales de la campaña figuraban: conocer el nivel de seroprevalencia del personal del ámbito sanitario (público y privado) y sociosanitario, proporcionando información para evaluar los cambios de la prevalencia a lo largo del tiempo en estos profesionales; conocer la persistencia de los anticuerpos a lo largo del tiempo y su impacto en las posibles reinfecciones; calcular el nivel de seroprevalencia de los distintos centros y ámbitos en Navarra; estimar la tasa de infección en profesionales asintomáticos. Se realizó entre los meses junio y julio, y noviembre de 2020. La seroprevalencia global en personal del SNS-O fue de 12,5%, respecto al 14,3% estimado para la población general en Navarra y al 16,8% estimado en ámbito sanitario a nivel nacional según el Estudio Nacional de sero-epidemiología de la infección por SARS-CoV-2 en ESPAÑA (ENE-COVID-19)¹² (ver capítulo 2.5).

A partir de estos datos se podrían crear hipótesis para futuras investigaciones en búsqueda de objetivar las causas, como podrían ser la disponibilidad de pruebas diagnósticas, la gestión de casos y contactos, la disponibilidad de EPI, la formación previa, la modalidad de la gestión preventiva, la colaboración interdisciplinar, etc. Se observó un incremento en los valores de seroprevalencia entre las dos fases de SEPROSANA, acorde con la evolución epidemiológica. El personal valoró positivamente esta iniciativa ya que las tasas de participación se mantuvieron en niveles elevados alcanzando un 96% en las dos fases. Los resultados fueron IgG+ 7,2% y IgA/IgM+ 3,9% de la primera fase vs. IgG+ 9,4% y IgA/IgM+ 3,8% obtenidos durante la segunda fase.

En septiembre de 2020, ante la elevada incidencia poblacional, se decidió establecer un método de detección precoz y control de *clúster/brotos* mediante la identificación de casos y cribado sistemático. Se reportaron anonimizados los casos positivos de pacientes y profesionales sanitarios para evaluación conjunta con las direcciones de los distintos ámbitos, Medicina Preventiva y SPRL. Se establecieron cribados semanales con PCR *in*

situ, con carácter voluntario, de toda la unidad/servicio (pacientes; acompañantes y personal sanitario) hasta obtener todas las PCR negativas; seguido de auto cribado del personal sanitario con test de antígeno. En algunas unidades se ofreció el auto cribado con test de antígeno durante cuatro semanas. La adherencia de los profesionales a esta medida fue del 50%, de los cuales finalizaron la estrategia un 71%. Se realizaron cribados por detección de brotes con carácter preventivo, por agrupación de casos en 25 unidades funcionales de AP y atención hospitalaria, y por alertas de dos modelos de mascarilla procedentes de donaciones que no cumplían con las normativas (en cumplimiento de protocolo para el personal sociosanitario en las unidades residenciales de Salud Mental).

La detección precoz y control de los brotes se consideró una herramienta útil para detectar casos asintomáticos, contribuyendo a que el ámbito sanitario fuera un espacio seguro.

En 2020, el SPRL del SNS-O elaboró un protocolo para la vigilancia de la salud post-COVID-19 tras la revisión de bibliografía científica disponible en el momento y basándose en la *Guía de práctica clínica SARS-CoV-2* de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria¹³. Además, se valoraron las opiniones de los autores del proyecto de *Registro de COVID-19 Persistente en Navarra* que se estaba elaborando en ese momento.

En Navarra, 22 personas profesionales del SNS-O fueron diagnosticadas de COVID-19 persistente, según informa el Servicio de Vigilancia de la Salud del ISPLN basándose en datos preliminares; se colaboró en el estudio *PersiCOV-19* de HUN y Navarrabiomed¹⁴.

La vigilancia post-COVID-19 se inició con una entrevista telefónica al personal que había pasado COVID-19 y habían transcurrido al menos seis meses desde el diagnóstico, iniciada en 2020 y continuando en la actualidad. Para ello se utilizó una encuesta semiestructurada y se registró en la historia clínico-laboral. Al finalizar la entrevista y teniendo en cuenta la información disponible de los antecedentes personales de cada profesional, se valoró el tipo de seguimiento a realizar, ofertando diferentes opciones de adherencia voluntaria, incluida la invitación a consulta presencial con el profesional correspondiente del SPRL (medicina, enfermería, psicología). El objetivo de esta vigilancia fue la valoración del estado de salud y apoyo individualizado: soporte emocional, detección de posibles secuelas y/o agravamiento de patología previa, identificación de COVID-19 persistente.

Tras el análisis de las primeras 1.490 entrevistas realizadas, se concluyó que un 26,7% fueron casos asintomáticos, un 68,9% cursaron con clínica leve-moderada, un 4,2% requirieron hospitalización y 0,2% llegaron a ingresar en la Unidad de Cuidados Intensivos. No hubo ningún fallecimiento en el

periodo estudiado (Tabla 4). Un 28,1% de los profesionales entrevistados, refirió continuar con síntomas seis meses tras el contagio. La información ampliada respecto al estudio de las primeras entrevistas semiestructuradas post COVID-19 se encuentra publicada en la revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo en su volumen de diciembre 2022¹⁵.

Tabla 4. Datos globales de la encuesta post-COVID según clínica inicial y clínica a los seis meses tras la infección

Clínica	n (%)	RP (IC95%)
Inicial	1.490	
Asintomático	393 (26,4)	23 (8-29,1)
Leve-moderada	1.031 (69,2)	65 (0-73,4)
Hospitalizado	63 (4,2)	3 (6-5,4)
UCI	3 (0,2)	0 (0-0,6)
A los 6 meses	1.490	
Desconocida	293 (19,7)	-
Sí	418 (28,1)	25 (4-30,9)
No	779 (52,3)	48 (7-56,1)

RP: razón de prevalencia; UCI: unidad de cuidados intensivos.

Se diseñó un estudio para conocer el estado de salud auto percibido del personal sanitario que contrajo la infección por SARS-CoV-2¹⁶ con la participación del ISPLN, el SPRL del SNS-O y la Unidad Docente de Medicina del Trabajo de Navarra. El objetivo fue conocer en qué medida el personal sanitario del SNS-O que padeció infección por SARS-CoV-2 vio afectada la percepción subjetiva de su estado de salud, físico y mental, y las secuelas a medio plazo (3-6 meses) comparándolo con la situación previa mediante un cuestionario reducido de la *Encuesta Nacional de Salud 2017*¹⁶. El personal sanitario del SNS-O diagnosticado de COVID-19 en 2020 y principios de 2021, a los tres y seis meses del diagnóstico, indicó peor valoración de su estado de salud, mayor limitación para las actividades habituales, mayor frecuencia de dolor de cabeza, problemas de salud mental y aumento significativo de consumo de medicamentos analgésicos y ansiolíticos, respecto al período pre pandemia.

Protección del profesional sensible

La protección de la salud del personal considerado especialmente sensible y vulnerable a la infección por SARS-CoV-2 (más de 60 años, embarazo, pluripatología, inmunodeficiencia y otras condiciones de salud) fue una de

las inquietudes principales durante la pandemia y generó miedo e incertidumbre entre el personal afectado. Fue necesaria la estrecha colaboración del SPRL con las diferentes direcciones de profesionales y gestionar este proceso en coordinación con el ISPLN.

Se identificaron y se hizo seguimiento a 478 profesionales con especial sensibilidad, según los criterios de actuación recogidos en documentos técnicos del *Procedimiento de Actuación para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2*¹⁷ y la *Guía de actuación para la gestión de la vulnerabilidad y el riesgo en el ámbito sanitario*¹³. La valoración fue individualizada, determinando en cada caso la adecuación clínico-laboral y las correspondientes medidas preventivas, técnicas, organizativas y de adaptación en el trabajo. Las medidas propuestas fueron: limitación de tareas; adaptación de puestos de trabajo, espacios y equipos de protección; reubicación en actividad no presencial; en casos determinados fue necesaria la solicitud dirigida a Inspección Médica del ISPLN para el trámite de una incapacidad temporal preventiva (medida administrativa excepcional) aprobada a nivel nacional para el control de la pandemia durante el estado de alarma. El periodo de desescalada y la reincorporación presencial de parte de este colectivo exigió la coordinación entre los diferentes interlocutores, técnicos, sanitarios y gestores, para la reevaluación de las tareas. Se mantuvo un seguimiento clínico-laboral a estos profesionales, para ir ajustando las medidas preventivas a los criterios de vulnerabilidad y evidencia científica, estado de vacunación y situación epidemiológica del momento.

Gestión del impacto psicosocial

Con el objetivo de medir la sobrecarga emocional experimentada por el personal sanitario durante la pandemia por COVID-19, se utilizó la escala validada EASE¹⁸ en dos fases; una en 2020 y otra en 2021. La encuesta fue respondida por 1.485 personas en 2020 y por 950 en 2021; los datos obtenidos se analizaron en colaboración con la Unidad Metodológica de la Fundación Miguel Servet.

Los resultados fueron menos preocupantes en 2021 que en 2020. Las respuestas mostraron una puntuación media para la escala de sobrecarga emocional en 2020 indicativa en términos generales de angustia emocional, que disminuyó de forma notable en 2021 indicando un buen ajuste emocional. El miedo al contagio de los seres queridos resultó ser la causa más frecuente de inquietud y preocupación entre los profesionales.

El personal con mayor proximidad al paciente (enfermería, medicina y técnico en cuidados auxiliares de enfermería) obtuvieron valores de puntuación global más altos que *otro personal sanitario* y *otro personal no sanitario*. Se observaron valores más altos de carga emocional en ámbitos de atención directa a pacientes COVID-19 (especialmente AP, seguido del ámbito hospitalario y SM) respecto a profesionales de servicios centrales. Se pusieron en marcha diferentes recursos a disposición de los profesionales que fueron evaluados en la segunda fase del estudio (Tabla 5). El 68% del personal encuestado conocía la existencia de los recursos, y un 6,9% los utilizó.

Tabla 5. Resultados de las preguntas relacionadas con el uso de recursos tras la evaluación de la sobrecarga emocional

Pregunta	N (%)
¿Te han informado acerca de los recursos puestos en marcha para el cuidado de la salud emocional?	
No	302 (31,8)
Sí	648 (68,2)
¿Has utilizado alguno de los recursos?	
No	884 (93,1)
Sí	66 (6,9)
En caso de haber utilizado alguno de los recursos, ¿consideras que te han ayudado?	
No contesta	881 (92,7)
No	21 (2,2)
Sí	48 (5,1)
En caso de no haber utilizado ninguno de los recursos, ha sido porque:	
No contesta	66 (6,9)
En ese momento no lo consideraba necesario	463 (48,7)
No eran en mi horario	1 (0,1)
No me parecían adecuados a mis necesidades en ese momento	140 (14,7)
No tenía suficiente información sobre los recursos disponibles	213 (22,4)
Ya era usuario de otros recursos externos	67 (7,1)
¿Has podido disfrutar de las vacaciones?	
No he podido disfrutar de vacaciones cuando yo he querido	176 (18,5)
No he tenido vacaciones por necesidades del servicio	43 (4,5)
Sí, he disfrutado de vacaciones	731 (76,9)

Tras el análisis de los datos recogidos en la encuesta y con el objetivo de proporcionar herramientas y ayudas que contribuyeran a la mejora y al cuidado de la salud emocional, se pusieron en marcha diversos recursos en el marco del Plan de Cuidado de la Salud Emocional¹⁹ del personal del SNS-O.

Se crearon grupos de apoyo psicológico en Pamplona y Estella en colaboración con la Dirección de SM, con el objetivo de disminuir la sobrecarga emocional derivada del trabajo asociado al COVID-19 y de favorecer la *ventilación emocional*. Se ofrecieron talleres de autocuidado dirigido a los profesionales sanitarios, mediante aula virtual con una serie de recursos formativos y pautas destinadas a incrementar el bienestar emocional con el objetivo de apoyar y reforzar a los profesionales, entendiendo que produciría también un impacto positivo en la calidad de la atención asistencial. Se puso a disposición un teléfono de atención psicológica a profesionales atendido por psicólogos del Grupo de Intervención Psicológica en situaciones de Emergencias, Desastres y Catástrofes (GIPEC) del Colegio Oficial de la Psicología de Navarra, como apoyo en la gestión y control de la ansiedad y el estrés que el trabajo y la presión asistencial en la actual situación sanitaria le pueden suponer. La Gerencia de SM del SNS-O también puso en marcha un teléfono de atención psicológica para profesionales en marzo de 2020, utilizado por unos 100 profesionales. Desde el área psicosocial del SPRL se atendieron un promedio de 300 llamadas semanales en la primera onda, relacionadas con estados de ansiedad, miedo y estrés. En el Área de Salud de Tudela, desde octubre de 2020, se reforzó la plantilla del Centro de SM con un psicólogo que atendió semanalmente las necesidades psicológicas de los profesionales. Se realizaron diversos talleres de autocuidado y técnicas de ayuda. Desde el SNS-O también se habilitó la posibilidad de que las personas trabajadoras que estuvieran en contacto con paciente COVID-19 tuvieran la posibilidad de alojarse en hoteles habilitados para este fin.

Durante el periodo pandémico se registró un incremento significativo de agresiones verbales, que venía ya de una tendencia ascendente, especialmente en el estamento Administración de AP donde se triplicaron respecto al año 2019, en contraste con los gestos de agradecimiento inicial de la población al personal del ámbito sanitario.

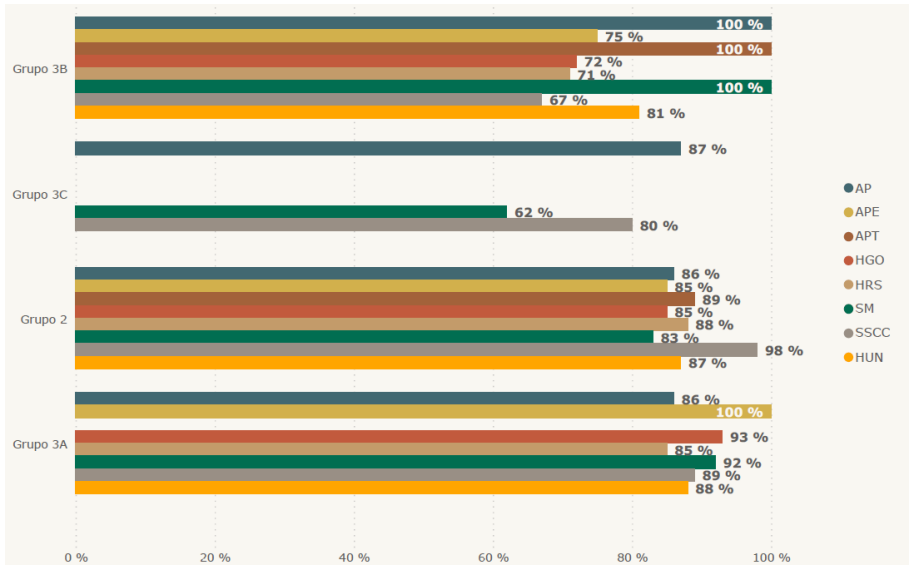
Intervención vacunal

La disponibilidad de vacunas eficaces y seguras frente a COVID-19 supuso un impulso cualitativo en el control de la pandemia. Los objetivos fueron prevenir la enfermedad y sus posibles secuelas, disminuir la gravedad y la mortalidad, constituyendo un avance individual y colectivo, al disminuir el impacto de la pandemia sobre el sistema asistencial, protegiendo especialmente a aquellos grupos con mayor vulnerabilidad. La campaña de vacunación COVID-19 del personal del SNS-O supuso un

importante trabajo y labor de coordinación entre los distintos ámbitos del SNS-O y el ISPLN.

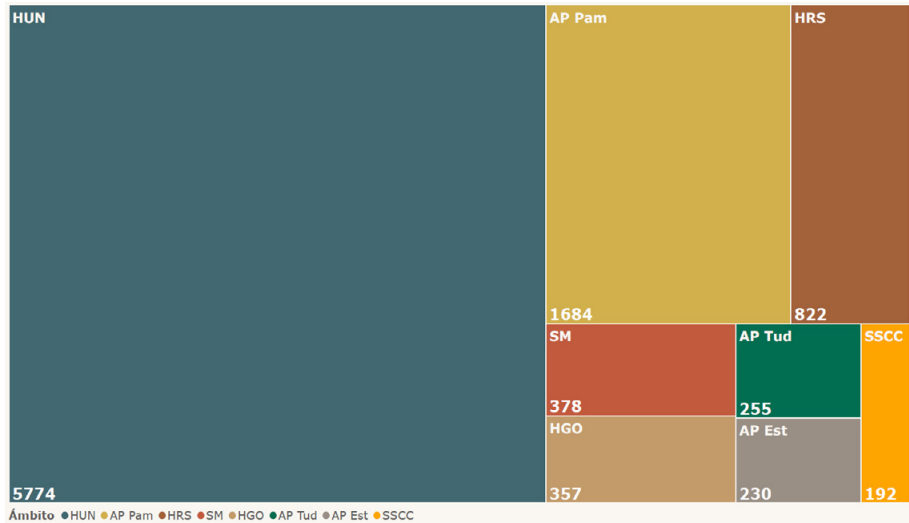
Diferentes factores influyeron dificultando el diseño de esta campaña de vacunación y exigiendo un mayor esfuerzo a todos los implicados: la limitada disponibilidad inicial de vacunas; las *fake news* y la influencia de las redes sociales; los requisitos especiales asociados al manejo de la vacuna en cuanto a su logística, almacenamiento, conservación, preparación, transporte y administración (capítulo 2.6.2); necesidad de administrar dos dosis consecutivas en plazos de tiempo concretos; necesidad de optimizar el número de viales exigiendo un exhaustivo ajuste de agenda; indicación vacunal individualizada, valorando antecedentes y estado de salud actual, junto con la posterior vigilancia de posibles efectos adversos post vacunales, su tratamiento y notificación (capítulo 2.7); la incorporación de diferentes tipos de vacunas durante la campaña, con pautas vacunales, eficacias y requisitos de manejo diferentes; la estratificación señalada por la estrategia nacional de vacunación que exigió la priorización de todo el personal en función de su actividad; el número de profesionales a vacunar en un plazo reducido de tiempo (aproximadamente 14.000); la necesidad de disponer de locales adecuados.

Para llevar a cabo la vacunación, se habilitaron espacios fijos en el área de Pamplona, Tudela, Estella, así como puntos móviles que se desplazaron por todos los Centros de la red del SNS-O del ámbito rural. El registro de las vacunas administradas se realizó individualmente en el sistema de información para el registro vacunal en Navarra INMUNIS®. Iniciada la campaña el 28 de diciembre de 2020, el 22 de marzo 2021 se finalizó la administración de segundas dosis de molécula ARN mensajero (ARNm) para los grupos 2 y 3A de la estrategia de vacunación²⁰. El personal de los grupos 3B y 3C finalizó su vacunación a mediados de junio. En junio de 2021, la cobertura vacunal del total de profesionales del SNS-O fue de 12.751, a lo que hay que sumar unas 800 personas más de personal de empresas subcontratadas (Fig. 1). Considerando que el total de personal en activo entre el 27 de diciembre de 2020 y el 28 de mayo de 2021 fue de 14.802, se representa la distribución gráfica porcentual de la cobertura obtenida por ámbitos según los grupos (Fig. 2).



AP: Atención Primaria de Pamplona; APE: Atención Primaria de Estella; APT: Atención Primaria de Tudela; HGO: Hospital García Orcoyen de Estella; HRS: Hospital Reina Sofía de Tudela; SM: Salud Mental; SSCC: Servicios Centrales; HUN: Hospital Universitario de Navarra.

Figura 1. Distribución general de la cobertura vacunal (eje horizontal) según ámbitos (clave de color) y grupos de la estrategia (eje vertical).



HUN: Hospital Universitario de Navarra; AP Pam: Atención Primaria de Pamplona; HRS: Hospital Reina Sofía de Tudela; SM: Salud Mental; HGO: Hospital García Orcoyen de Estella; AP Tud: Atención Primaria de Tudela; AP Est: Atención Primaria de Estella; SSCC: Servicios Centrales.

Figura 2. Distribución global de las infecciones por ámbito laboral (clave de color).

Una vez finalizada la primera fase, se habilitó un procedimiento proactivo para la vacunación a demanda de personal de nuevas incorporaciones. Durante los meses de verano, se efectuó un llamamiento telefónico individualizado de las personas que por diferentes causas no se habían vacunado hasta ese momento. En septiembre de 2021 estaban vacunadas 12.821 personas (96% del personal del SNS-O). Del 4% del personal no vacunado (538 personas), se pudo determinar que un 3,1% rechazó la vacunación y un 0,1% continuaba con dudas. A finales del mes de noviembre de 2021, desde el Ministerio de Sanidad se propuso la vacunación del personal sanitario con una dosis de refuerzo (segunda dosis, para los que habían pasado COVID-19 antes de vacunarse y tercera dosis para el resto). Se diseñó una nueva campaña de vacunación que se inició el 9 de diciembre y finalizó el 31 de diciembre de 2021.

A raíz de la pandemia de COVID-19, se reforzó desde las autoridades en materia de salud, la necesidad de la vacunación antigripal. Como en años anteriores, la vacunación del personal del SNS-O se llevó a cabo por parte de los servicios de Medicina Preventiva, centros de salud y del SPRL del SNS-O. En 2020 se produjo un importante incremento de personas vacunadas (6.337; 48%) respecto de 2019 (3.240; 23%), que se mantuvo en 2021 (5.484; 42%).

LECCIONES APRENDIDAS Y MIRADA AL FUTURO

La pandemia mostró las fortalezas y debilidades de los sistemas sanitarios. Ninguna medida adoptada aisladamente durante la pandemia sirvió para frenar el avance de la misma. El SNS-O dispone de entornos y zonas polivalentes que han ayudado a la mejor gestión de circuitos y funciones. A su vez, en estos mismos lugares se han detectado deficiencias estructurales en cuanto a ventilación y renovación del aire interior, aspecto clave para la prevención de contagios de agentes biológicos transmitidos por aerosoles. La estrategia combinada de varias medidas como la ventilación, la protección personal, la distancia y el lavado de manos ha resultado ser la más efectiva. Con vista al futuro, es necesario seguir mejorando las deficiencias estructurales de los espacios, seguir fomentando la formación teórico-práctica sobre las medidas preventivas frente a COVID-19 y la utilización de EPI.

La pandemia supuso un impacto negativo tanto en la salud física como en la salud mental del personal del SNS-O. Muchos profesionales han tenido que adaptarse a nuevas condiciones de trabajo, prolongaciones de jornada, cambios de turno o cambios de puesto. Indispensable contar con un plan de contingencias y poner en marcha mecanismos de detección a medio y largo plazo del impacto en la salud mental y consecuencias de la pandemia en el personal sanitario, destinando los recursos necesarios para ello.

El compromiso e implicación de las personas que trabajan en el SNS-O, ha permitido que la pandemia haya tenido un menor impacto y han sido relevantes aspectos como el trabajo en equipo, la polivalencia, la creatividad y la innovación. La evaluación del desempeño profesional debe ser un reto para la organización y un objetivo a cumplir. También implementar recursos jurídicos novedosos en cuanto a movilización de plantilla en situaciones de emergencia. Mirando al futuro, se detecta la necesidad de mejora en la gestión de recursos humanos donde se valore y se reconozca al profesional. La formación con la que contaba la plantilla ha resultado fundamental para amortiguar el impacto de la pandemia y para disponer de un grupo fijo de personas formadas en Enfermedad Infecciosa de Alto Riesgo. Se debe apostar por planes de formación que contemplen formación en riesgos de baja probabilidad y alta severidad.

El SNS-O dispone de recursos suficientes para la adquisición de materiales, aunque, por el contrario, al principio de la pandemia, falló la reserva estratégica de materiales tan necesarios para afrontarla. Para garantizar la disponibilidad continua de EPI y equipos sanitarios, se precisa seguir fomentando la revisión de nuevas adquisiciones en cumplimiento con la legislación vigente y generar una reserva estratégica de material.

La colaboración interdepartamental entre los diferentes servicios ha sido necesaria y ha quedado reflejada la necesidad de mantenerla en el tiempo. También se ha visto que el conocimiento de la organización, las personas y sus funciones y posibilidades no está extendido, la colaboración ha sido espontánea y se han buscado cauces de comunicación que no existían previamente. Los mandos intermedios han tenido un especial papel en la pandemia haciendo de engranaje entre las diferentes estructuras de la organización. Los sistemas de información que se han ido construyendo según surgían las necesidades, han sido flexibles y se han adaptado a las necesidades cambiantes. Como propuesta para el futuro, sería necesario mejorar los sistemas de información la comunicación entre ellos y formar profesionales para su manejo.

La pandemia puso de manifiesto y dio visibilidad a los servicios de prevención como parte estratégica de la organización. Deben considerarse un recurso transversal de la organización. Fueron fundamentales para la creación de protocolos, la revisión, asesoramiento, formación y control de EPI, el rastreo de casos y contactos y la vigilancia de la salud, individual y colectiva. La identificación y protección de las personas vulnerables permitió que no lamentáramos fallecimientos entre el personal y el impacto negativo sobre la salud fue menor.

La gestión y coordinación de la intervención vacunal fue un reto importante para los servicios de prevención. Los esfuerzos realizados por la

organización en materia preventiva supusieron una reducción del impacto de la pandemia en el colectivo sanitario. El recuento global de contagios a finales de 2020 en el personal del SNS-O estuvo por debajo de la media nacional y por debajo de la población general de Navarra. Las reflexiones deben servir para, en caso de repetirse una situación como la vivida, estar preparados, desarrollar habilidades y aprender las lecciones consiguiendo minimizar el impacto.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARAGONÈS E, CURA-GONZÁLEZ ID, HERNÁNDEZ-RIVAS L, POLENTINOS-CASTRO E, FERNÁNDEZ-SAN-MARTÍN MI, LÓPEZ-RODRÍGUEZ JA et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract* 2022; 72: e501–510. <http://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0691>
2. ALONSO J, VILAGUT G, ALAYO I, FERRER M, AMIGO F, ARAGÓN-PEÑA A et al. Mental impact of Covid-19 among Spanish healthcare workers. A large longitudinal survey. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2022; 31: e28. <http://doi.org/10.1017/S2045796022000130>
3. MORTIER P, VILAGUT G, ALAYO I, FERRER M, AMIGO F, ARAGONÈS E et al. Four-month incidence of suicidal thoughts and behaviors among healthcare workers after the first wave of the Spain COVID-19 pandemic. *J Psychiatr Res* 2022; 149: 10–17. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.02.009>
4. ALONSO J, VILAGUT G, MORTIER P, FERRER M, ALAYO I, ARAGÓN-PEÑA A et al. Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)* 2021; 14: 90–105. <http://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>
5. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. COVID-19: el papel esencial de la prevención de riesgos laborales. *Seguridad y salud en el trabajo* 2020; 103: 5. <https://www.insst.es/documents/94886/727748/Revista+SST++N%C3%BAmero+103+%28versi%C3%B3n+pdf%29.pdf>
6. DE LA CALLE-PRieto F, ARSUGA-VICENTE M, MORA-RILLO M, ARNALICH-FERNANDEZ F, ARRIBAS JR. Enfermedad por virus ebola: actualización. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2016; 34: 452–460. <http://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.11.013>
7. Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo. *Boletín Oficial del Estado* 188, de 7 de agosto de 1997. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-17824>
8. Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual. *Boletín Oficial del Estado* 140, de 12 de junio de 1997. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-12735>
9. Ministerio de Sanidad. Recomendaciones de operación y mantenimiento de los sistemas de climatización y ventilación de edificios y locales para la prevención de la propagación del SARS-COV-2. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_de_operacion_y_mantenimiento.pdf

10. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf
11. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Recomendaciones del ISPLN para la actuación de los Servicios de Prevención de Riesgos laborales ante la pandemia de COVID-19. Pamplona: ISPLN, 2020. <https://www.mutuanavarra.es/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-ISPLN.pdf>
12. Ministerio de Sanidad. Estudio ENE-COVID: informe final estudio nacional de sero-epidemiología de la infección por sars-cov-2 en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020. <https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/INFOR060720134446500.pdf>
13. BRITO-ZERÓN P, CONANGLA FERRÍN L, KOSTOV B, MORAGAS MORENO A, RAMOS-CASALS M, SEQUEIRA AYMAR E, SISÓ ALMIRALL A. Manifestaciones persistentes de la COVID-19. Guía práctica clínica. Barcelona: Sociedad Catalana de Medicina de Familia y Comunitaria, 2020.
14. Navarrabiomed. Hospital Complex of Navarre and Navarrabiomed create registry of patients with persistent COVID-19. Actualizado el 15 de marzo de 2021. <https://www.navarrabiomed.es/en/actualidad/noticias/hospital-complex-navarre-and-navarrabiomed-create-registry-patients-persistent>
15. MOLLOV A, RUBIO M, MENDAZA I, RIPODAS L, MALLÉN B, ECHEVERRÍA A, ASENJO B. Estudio transversal del estado anímico y de salud del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea al menos 6 meses tras padecer infección por SARS-CoV-2. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2022; 4: 397-411. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v31n4/1132-6255-medtra-31-04-397.pdf>
16. GARCÍA LÓPEZ V, RODRIGUEZ ROCHA J, MALLÉN DÍAZ DE TERÁN B, PÉREZ DE ALBÉNIZ ANDUEZA MM, TORRES ROMERO MG et al. Estado de salud autopercebido del personal sanitario 3 y 6 meses después de infección por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Rev Esp Sal Pub 2022; 96: e1-e15. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8620620.pdf>
17. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. Madrid: Ministerio de sanidad, 2020. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf
18. MIRA JJ, COBOS A, GARCÍA OM, DOMÍNGUEZ MJB, ASTIER-PEÑA MP, PÉREZ PP et al. The acute stress scale in healthcare professionals caring for patients with COVID-19. Validation study. Research Square 2020. <http://doi.org/10.21203/rs.3.rs-39710/v1>
19. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Estrategia Salud Mental del SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf
20. Ministerio de Sanidad. Estrategia de vacunación Covid-19 en España. Consultado el 20 de diciembre de 2022. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>