

RELEVAMIENTO DE OPINIÓN A EQUIPOS DE SALUD SOBRE LA CRISIS SANITARIA POR COVID-19 EN LA PROVINCIA DE MENDOZA - ARGENTINA

Autores: Álvarez, Jorgelina; García; Carolina; Thomas, Carlos; Torres; Rodolfo

Junio, 26 del 2020.

RESUMEN EJECUTIVO

El personal de la salud son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios (médicos, enfermeras, parteras, odontólogos, trabajadores sociales, personal de laboratorio, farmacéuticos, personal auxiliar). También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud como gestores, directivos y funcionarios. En la atención a la pandemia por COVID-19, el personal de salud enfrenta muchos retos. En la epidemia anterior de SARS (2002-04) el personal de salud de las regiones involucradas sometidos a la cuarentena y condiciones laborales de exigencia, experimentaron consecuencias sobre su salud, física y mental. En este difícil contexto, el recurso humano, los equipos de salud, junto al resto de las intervenciones que estos ejecutan son la principal línea de combate contra la pandemia. El Objetivo del presente trabajo fue conocer la percepción y opinión del personal de salud sobre el nivel de organización, funcionamiento y su situación en instituciones de salud, en el marco de la pandemia COVID-19, en Mendoza. Se implementó una encuesta anónima, voluntaria, para informar sobre aspectos operativos de la crisis sanitaria en profesionales de los subsectores estatal y privado de la provincia de Mendoza. La fecha del relevamiento abarcó del 04/05/2020 al 14/05/2020. Resultados: Se obtuvieron un total de 554 respuestas completas (Tasa de respuesta del 70,2%). Las respuestas se agruparon en 4 bloques temáticos a saber: *1-Procedimientos de trabajo implementados para minimizar el contagio; 2-Nivel de conocimiento sobre protección personal; 3-Medidas abordadas por la institución y Toma de decisión y 4- Percepción personal y nivel de preocupación.* Los sondeos de opinión permiten obtener barómetros del estado de las personas y los colectivos sociales implicados en la pandemia. APORTE DE ESTE TRABAJO: Percepciones, opinión y recursos de los equipos sanitarios en la respuesta a la crisis por el nuevo Coronavirus (Sars-Cov-2) en la provincia de Mendoza.

1- INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, surgió un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), lo que provocó una epidemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19) en humanos, centrado en Wuhan, China. En tres meses, el virus se había extendido a más de 118.000 casos y provocó 4.291 muertes en 114 países, lo que llevó a la Organización Mundial de la Salud a declarar una pandemia global (OMS.Declaración-11-03-20). La pandemia ha llevado a una campaña masiva mundial de salud pública para frenar la propagación del virus al aumentar el lavado de manos, distanciamiento físico, usar máscaras, junto a medidas sociales, incluidos fuertes cambios en todos los aspectos de la vida como sociedad¹.

El personal de la salud son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios (médicos, enfermeras, parteras, odontólogos, trabajadores sociales, personal de laboratorio, farmacéuticos, personal auxiliar). También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud como gestores, directivos y funcionarios. En la atención a la pandemia por COVID-19, el personal de salud enfrenta muchos retos.

Desde el inicio, el personal de salud de los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC), ha estado como primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales y enfrentando angustia, fatiga, agotamiento, dilemas éticos, estigma, etc. Investigaciones preliminares en China muestran altas tasas de problemas de salud mental en el personal de salud de enfermería y de primera línea, que incluyen depresión, ansiedad, insomnio y angustia.²

En la epidemia anterior de SARS (2002-04) el personal de salud de las regiones involucradas sometidos a la cuarentena y condiciones laborales de exigencia, experimentaron consecuencias sobre su salud, física y mental.³

La región tiene escasez de personal de salud y ante la pandemia, esta necesidad se ha exacerbado. La velocidad en el incremento en el número de pacientes llevó a tomar medidas urgentes para equilibrar la capacidad de oferta de los servicios. La insuficiencia de personal de salud ha sido tangible, no únicamente en términos de cantidad, sino también de sus competencias. Se han emitido recomendaciones sobre la gestión de los recursos humanos del sector salud, su seguridad y entornos de trabajo.⁴

Según estimaciones del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en América Latina hay 19.1 médicos y 28.7 enfermeras/parteras por 10.000 habitantes. El criterio recomendado por la Organización Mundial de la Salud es de 23 recursos humanos para la salud por 10.000 habitantes. Los países con mayor número de médicos son Cuba (81.90), Uruguay (50.5) y Argentina (39.6), mientras que los que tienen menos médicos son Haití (3.55), Honduras (3.14) y Guatemala (2.35).

Las principales herramientas del personal para atender la pandemia, además de su inquebrantable vocación de servicio son:

1. Capacitación para la higiene personal y equipo de protección personal (mascarillas, caretas, camisolines, guantes)
2. Entrenamiento para la identificación y el manejo de muestras, casos, contactos y uso de equipo médico como respiradores, monitores, etc.

Sin embargo, estos son solo los elementos básicos indispensables para trabajar; en la práctica se requieren más herramientas y apoyos, por ejemplo, atención a su salud mental, certidumbre laboral y protocolos definidos de atención.^{5, 6, 7}

El personal de salud enfrenta riesgos profesionales. En la región existen grandes diferencias en la proporción del personal de salud infectado con COVID-19 en relación a los casos totales. Distintas publicaciones de abril y mayo 2020 han señalado que el porcentaje varía de 24.5% (Brasil), a 2.1% (Panamá). Argentina ha reportado una tasa del 6% de infección entre los profesionales (N= 3652 profesionales infectados al 25/06/20). En más de la mitad de los casos el personal se infecta en los establecimientos de salud.⁸ Esta variabilidad en parte puede deberse a que las pruebas para COVID-19 se realizan en personal con síntomas. Hasta ahora, no existe evidencia que en LAC se realicen pruebas de detección de COVID-19 a personal de salud como estrategia para proteger tanto a los pacientes que sufren de otras afecciones, como al propio personal de salud.

Los países de la región no comunican rutinariamente la proporción del personal de salud que se infecta. Este dato es importante por varias razones. Se puede interpretar como un indicador de la efectividad de las medidas de seguridad para el personal, como la disponibilidad y eficacia de los equipos de protección personal o las competencias del personal para el manejo seguro de los casos y muestras de laboratorio de COVID-19. También, la cifra de contagios entre el personal de salud informa a los directivos de clínicas y hospitales para tomar las medidas necesarias y oportunas que garanticen la seguridad laboral, lo cual reduce la incertidumbre y el estrés de todo el personal.

Particularmente en Argentina, con un sistema de salud altamente fragmentado, los profesionales de la salud desempeñan labores en varias instituciones de la seguridad social, del estado e incluso privada. Esto representa una alta vulnerabilidad tanto para los profesionales, asistentes, pacientes y personal de cada institución. En este sentido se ha puesto en marcha en Argentina un Plan nacional para proteger a los miembros de equipos sanitarios expuestos.⁹

En este difícil contexto, el recurso humano, los equipos de salud, junto al resto de las intervenciones que estos ejecutan son la principal línea de combate contra la pandemia. La provincia de Mendoza ha cursado estos primeros 3 meses de crisis por la Covid-19, con un relativo bajo-mediano número de casos (144 casos positivos, 9 fallecimientos), con la mayoría de los mismos originados por nexo epidemiológico con zonas de circulación y/o contactos estrechos.¹⁰ En este contexto conocer la opinión de los involucrados aporta un diagnóstico general del estado de situación sobre la gestión de toda la comunidad de la crisis que vivimos.

OBJETIVO

Conocer la percepción y opinión del personal de salud sobre el nivel de organización, funcionamiento y su situación en instituciones de salud, en el marco de la pandemia COVID-19, en Mendoza.

2- METODOLOGÍA

Un equipo conformado por profesionales de Observatorio de Salud, Universidad Maza e Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria, de la provincia de Mendoza elaboró un relevamiento para informar sobre aspectos operativos de la crisis sanitaria en profesionales de los subsectores estatal y privado de la provincia de Mendoza.

Como herramienta se implementó una encuesta anónima, voluntaria, cuyo formato fue realizada en formulario de Google, lo cual permitió el fácil envío vía agrupaciones de mail o WhatsApp. En la misma se informó que los datos proporcionados eran anónimos e imposible de vincular respuestas con datos personales. La encuesta se puso a punto mediante un panel de profesionales, previo a su envío definitivo, obteniéndose una encuesta final de 27 preguntas con un rango de tiempo de realización de 2,2 minutos (-+ 0.5 minutos).

La fecha del relevamiento abarcó del 04/05/2020 al 14/05/2020. El envío de la encuesta fue realizado a través de profesionales clave de cada subsector de la salud mendocina y de los miembros del equipo de relevamiento. Se enviaron un total de 789 invitaciones a responder.

Las variables de interés fueron profesión; tipo de establecimiento de trabajo (hospital, clínica, sanatorio, centro de salud,) ; medidas adoptadas para la protección de pacientes y profesionales, nivel de conocimiento sobre el lavado de manos y uso del equipo de protección personal; procedimientos para reducir el riesgo de contagio (actuación ante caso sospechoso, alternancia de días, nivel de protección ante el contagio, circuitos diferentes de circulación) y medidas adoptadas para minimizar el contagio de COVID-19.

3- RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 554 respuestas completas a la encuesta enviada. La tasa de respuesta fue del 70,2 % (+ - 5%).

- Características de los encuestados:

El 70.9 % fueron personas de género femenino y el 29.1 % masculino.

El 45.7 % (243) fueron médicos, 10.5 % (58) farmacéuticos, 10.5 % (58) enfermeros, 9.2 % (51) bioquímicos, 6.5 % (36) nutricionistas, 6.1 % (34) kinesiólogos, 4.9 % (27) técnicos y otros.

En cuanto a su ámbito de desempeño el 63.5 % (350) correspondió a hospital público, 31,5 % (175) a clínicas y/o hospitales privados, 9.9% (55) en centros de salud, 2.5 % (14) a nivel

central de gestión, 2.5 % (14) consultorio privado, 0.9 % (5) en laboratorio privado, etc. Es notorio que el 48 % de los profesionales se desenvuelve en más de un centro asistencial.

Las 27 preguntas se agruparon en bloques temáticos para su respuesta obteniéndose los siguientes resultados.

a-Bloque 1- Procedimientos de trabajo implementados para minimizar el contagio por COVID-19 (preguntas 8, 9,10 y 12)

- A la pregunta sobre las principales medidas mencionadas para minimizar los impactos de Covid-19 en la institución(Nº8), las respuestas fueron las siguientes;

- 91% (504) refiere a la higiene de manos frecuentes,
- 86,3% (478) menciona al “ cumplimiento de normas/protocolos “
- 74% (410)) “ disminuir las actividades grupales a lo estrictamente necesario”
- 62,8% (348) menciona no realizar la actividad laboral ante la presencia de síntomas
- 55,2% (306) menciona como medida la disponibilidad de insumos
- 42,6% (236) indica “ esquemas de trabajo en conglomerados (14 x 14, 7x 7, etc)”
- 37,7% (209) promover reuniones a través de medios electrónicos
- 24,2% (134) “organizar apoyo del área de salud mental”

La figura N°1 muestra los resultados a la pregunta N°9 y la N°12 en lo referido al uso del equipo de protección personal.

FIGURA N°1- Disposición de circuitos diferenciados para el ingreso/atención de casos COVID-

19- Pregunta N°9

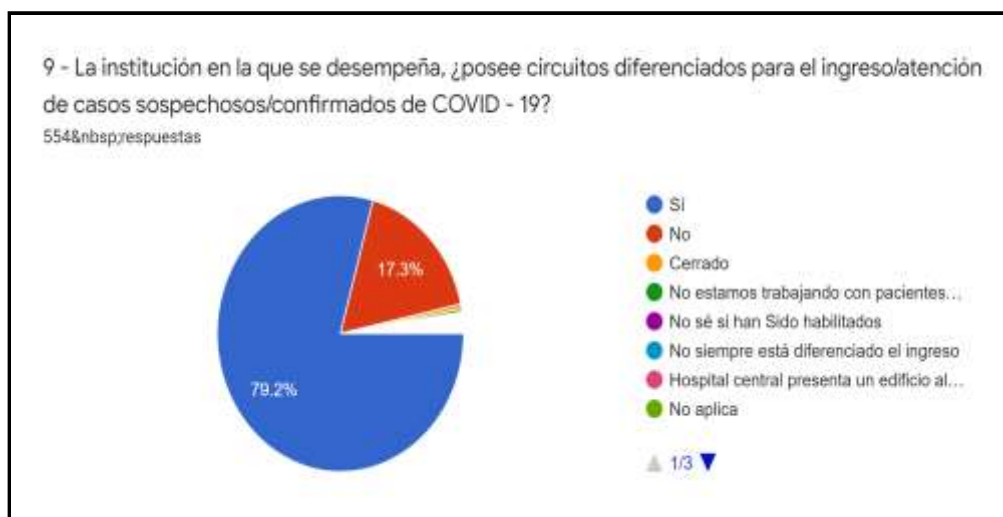


FIGURA N°2- Delimitación de circuitos de circulación (Preg.10)

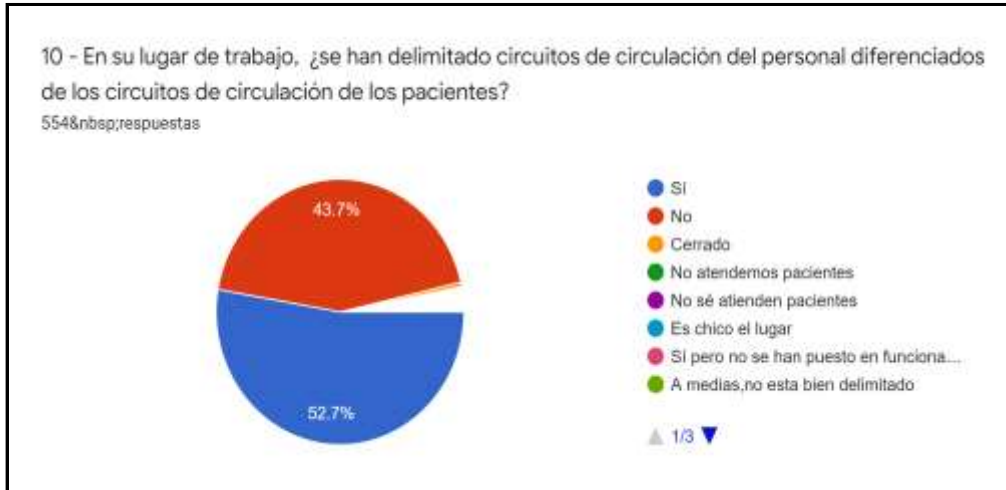
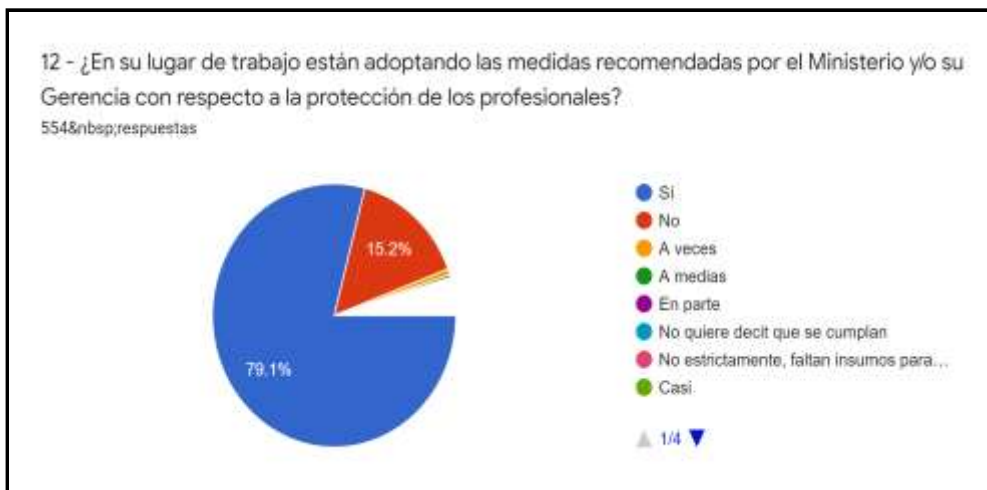


FIGURA N°3- Implementación de Recomendaciones de autoridad sobre protección de profesionales. Pregunta N°12



b- Bloque 2- Nivel de conocimiento sobre la protección personal (preguntas 13,14, 15, 17, 18)

Este bloque de preguntas indaga sobre nivel de conocimiento de las medidas de protección individual. Las respuestas se muestran en las figuras a continuación.

FIGURA N°4- Conocimiento sobre Procedimiento Lavado de Manos (Preg.13)

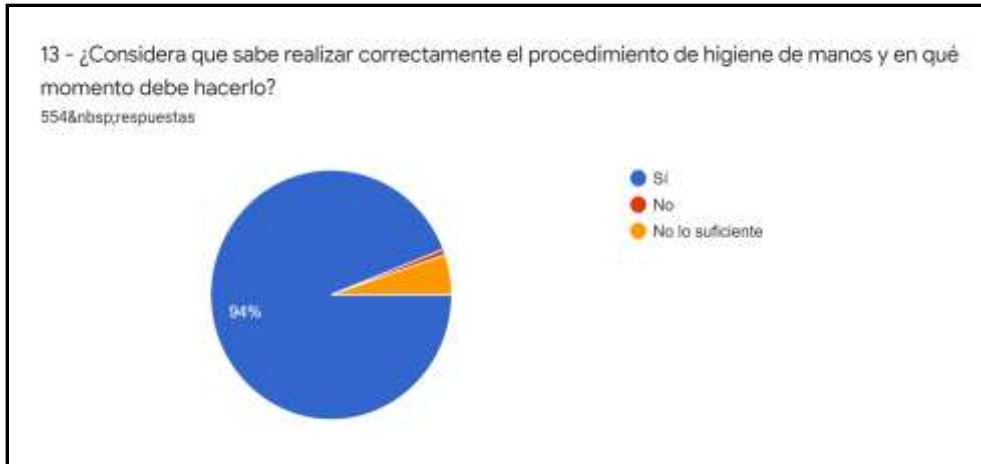


FIGURA N°5- Conocimiento sobre uso de Equipos de Protección Personal (Preg.14)

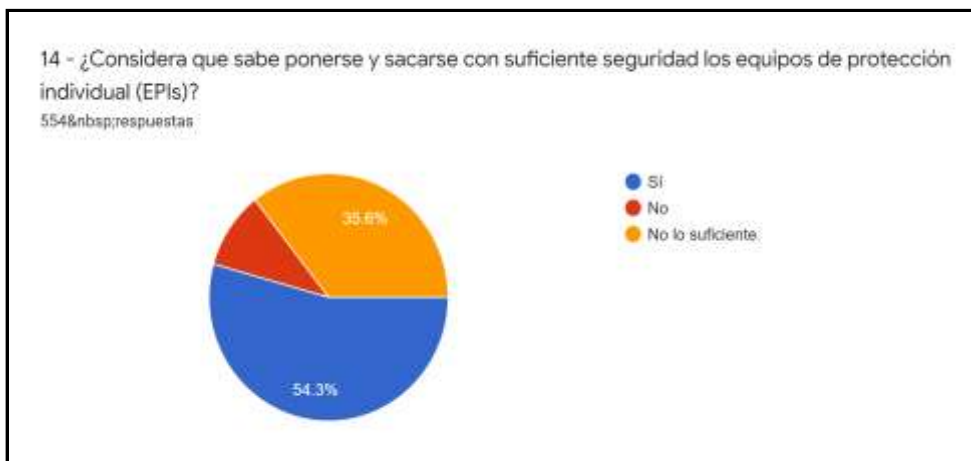


FIGURA N°6- Conocimiento sobre procedimientos en caso de sospecha infección COVID-19 (Preg.15)

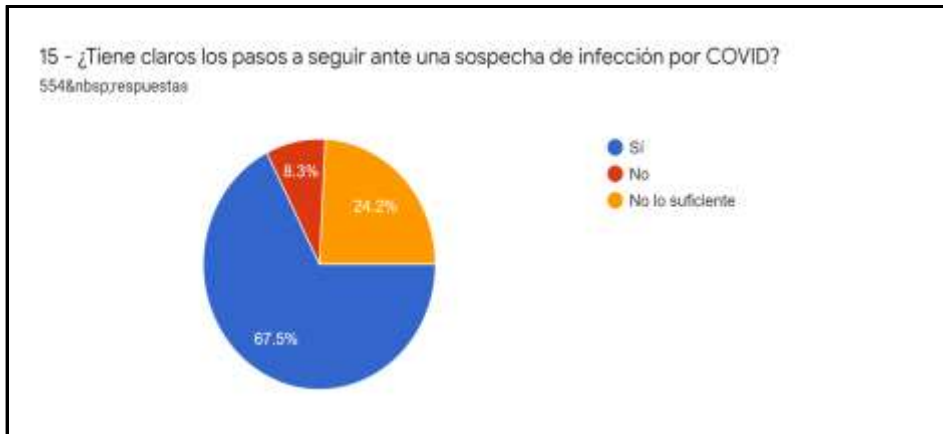
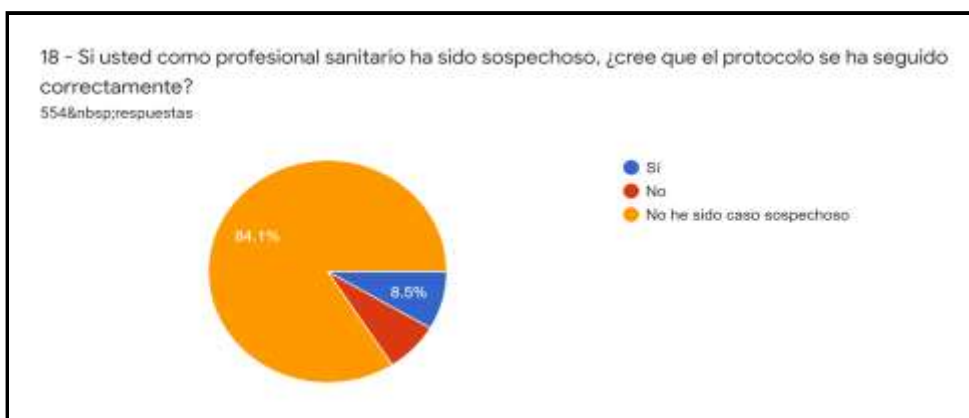


FIGURA N°7- Conocimiento sobre Teléfono de Información ciudadana (Preg.17)



FIGURA N°8- Conocimiento sobre Sospecha ante Caso personal COVID-19 (Preg.18)



c- Bloque 3- Medidas abordadas por la institución y Toma de decisión (7, 11, 16, 21, 22, 23 y 24)

Este agrupamiento reunió preguntas sobre cómo se toman las decisiones ante la gestión clínica y sanitaria en las instituciones, en el contexto de las mismas referidas a la situación de COVID-19.

FIGURA N°9- Existencia de Medidas Procedimentales de en el sitio de trabajo (Preg.7)

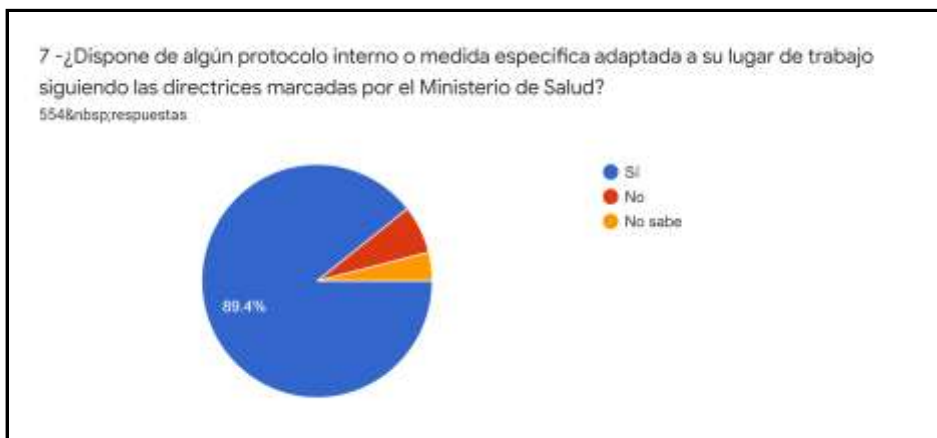


FIGURA N°10- Adaptación de Protocolos para Protección de pacientes (Preg.11)

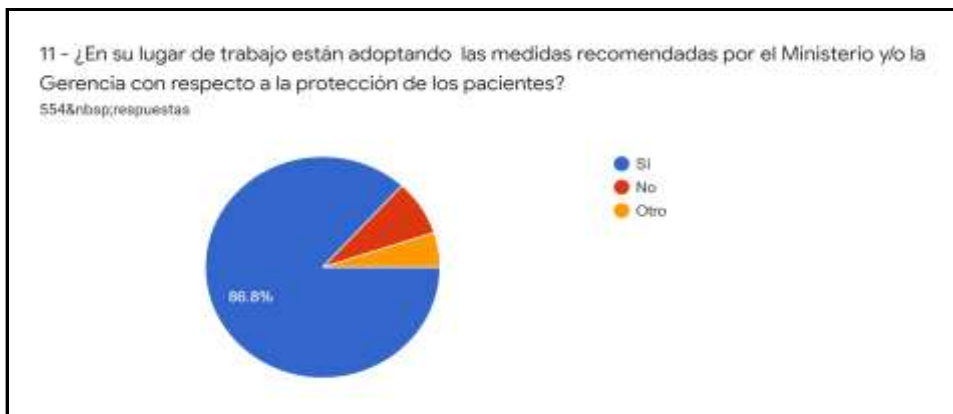
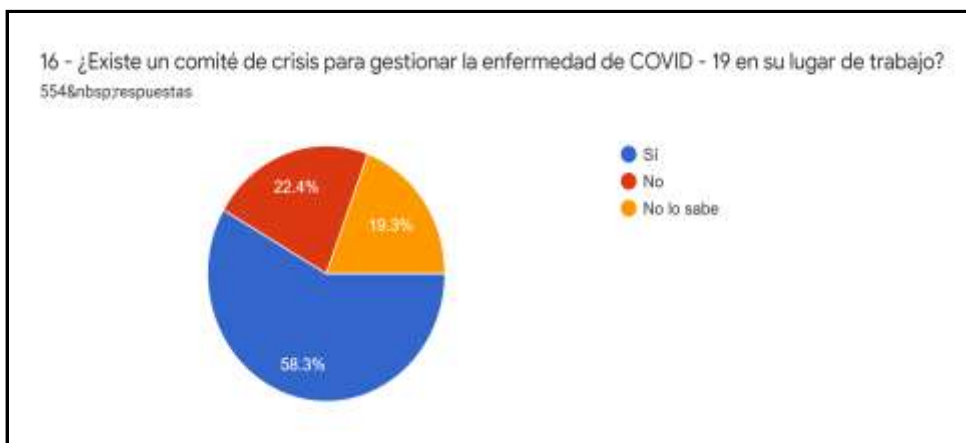


FIGURA N°11- Existencia de Comité de Crisis en la institución (Preg.16)



En la **preg. 21** y ante la consulta sobre cuál ha sido **la mayor preocupación** ante la decisión clínica (paciente) se observó lo ste.

- 35% (198) refirió no tomar decisiones frente al paciente
- 24,9% (138) refirió como preocupación “ la ausencia de directivas claras”
- 18,8% (104) refirió “la ausencia de medidas terapéuticas comprobadas”
- 20,8% (115) indicó “ el desempeño en diferentes instituciones”
- 24,2% (134) indicó “el exceso de información no evaluada críticamente”

En la figura a continuación se muestran los resultados de la pregunta 22.

FIGURA 12- FUENTE DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 (Preg.22)



Como información complementaria, puede decirse que las publicaciones científicas alcanzan el 6,7% de las respuestas (37), los Comités locales aportan el 10,5% como fuente de información clínica. El 2,2% de los encuestados utiliza la información de Redes Sociales, el 3,4% (19) se informa a partir de compañeros de equipo y los Protocolos de los servicios de infectología no alcanzan el 0,5%.

En la **pregunta 23** se indaga acerca de cómo se toman las decisiones en relación a COVID_19 cualquiera sea el aspecto, las respuestas fueron las siguientes:

- 39,2% (217) indican que se decide “por consenso entre el jefe de servicio y el equipo”
- 31,9% (170) “a partir de lo indicado por el jefe de servicio”
- 24,2% (134) “en reuniones científicas como ateneos, reuniones de servicio, etc”
- 20,2% (112) “sustentada en la mi red de apoyo laboral”
- 0,2% (4) “por consenso entre el clínico y el infectólogo”

En la **preg.24** acerca de cuál ha sido la mejor fuente de evidencia para la toma de decisión clínica, se obtuvieron las siguientes respuestas, el **33,7%** (184) consideró que las recomendaciones de la OMS y/o las de los Ministerios de salud Nación y Mza han sido la mejor fuente de evidencia, seguido de un **15,6%** que considera que las recomendaciones de sociedades científicas son útiles.

d- Bloque 4- Percepción personal y nivel de preocupación (19, 20, 25, 26 y 27)

Finalmente en este bloque se consideró las opiniones de los encuestados acerca de la percepción sobre cómo la crisis revela situaciones de discriminación por el hecho de tratarse de profesionales de la salud. También se indaga sobre el nivel de cuidado personal y opinión sobre preocupación y rol del aislamiento como medida de salud pública.

FIGURA 13- PERCEPCIÓN DE DISCRIMINACIÓN PERSONAL HACIA EL EQUIPO DE SALUD (Preg.19)

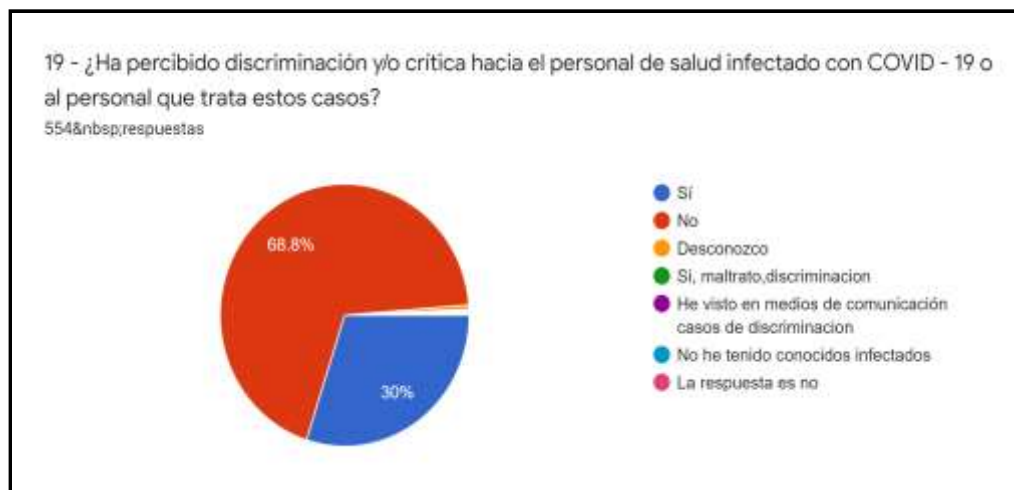
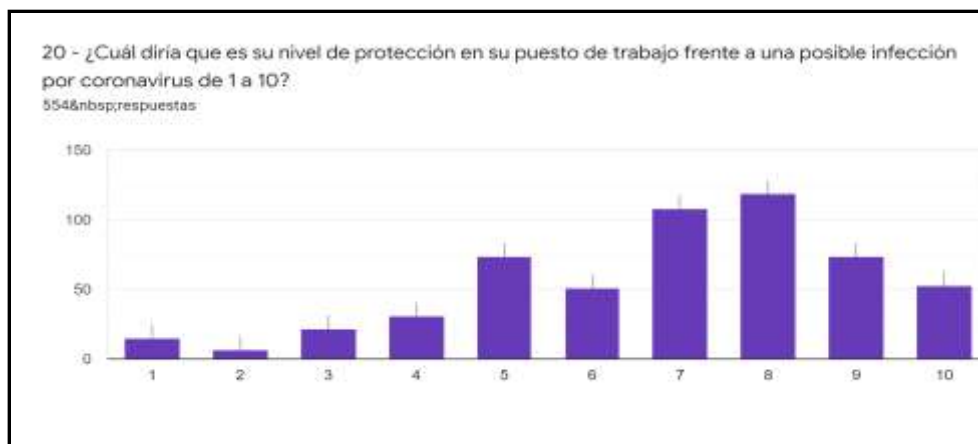


FIGURA 14- PERCEPCIÓN DE OPINIÓN SOBRE NIVEL DE PROTECCIÓN EN PUESTOS DE TRABAJO (Preg.20)



Adicionalmente se consultó (Preg.25) sobre cuál era la principal preocupación ante la crisis, hallándose que la principal preocupación es en el **53,5% “el colapso del sistema de salud”**; **32% la crisis económica**, **21,3% la crisis social y económica**, y **17,4 % “la falta de insumos”**, entre otras como **“ que no se respete la cuarentena”**, **“contagiarme y contagiar a mis pacientes”**.

FIGURA 15- OPINIÓN SOBRE NIVEL DE PREOCUPACIÓN ANTE LA PANDEMIA (Preg.26)

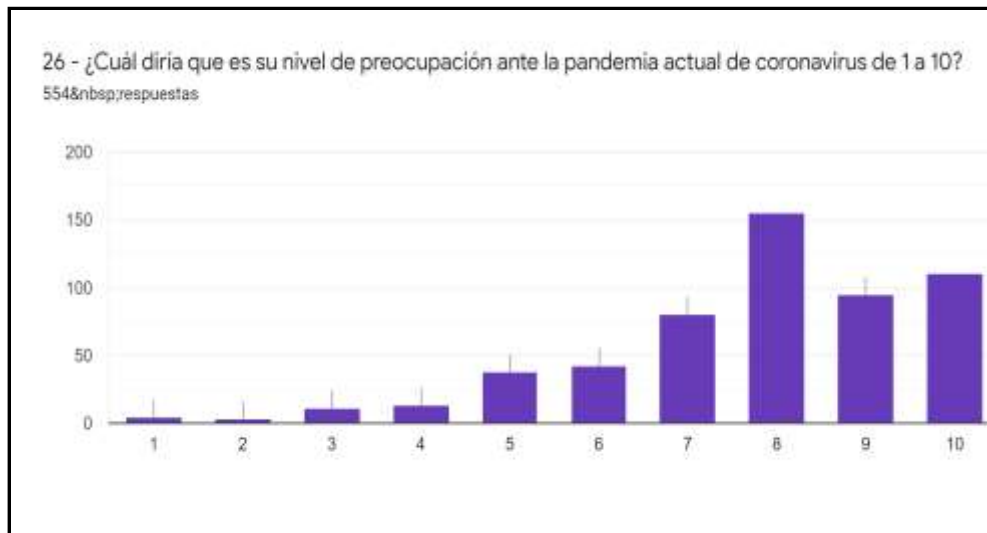
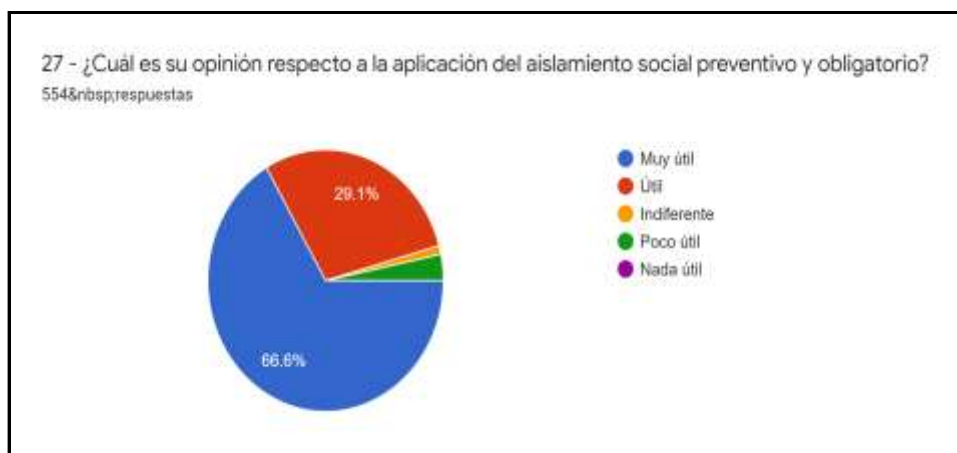


FIGURA 16- OPINIÓN SOBRE MEDIDAS DE A.S.P.O. (Preg.27)



4- CONCLUSIONES

Se obtuvo un alto nivel de respuesta y del conjunto de preguntas, las medidas más utilizadas para minimizar los contagios por COVID-19 en los establecimientos de salud son el lavado de manos, el cumplimiento de protocolos y la priorización en la ejecución de tareas, como así también la disposición de circuitos de circulación de personal, pacientes sospechosos y no, y el uso de Elementos de protección personal (EPI).

Se observa un alto nivel de conocimiento (bloque 2) sobre el lavado de manos, pero no así sobre el uso de los EPI ni ante la sospecha de infección por COVID-19. (Bloque 2). En este bloque destaca el hecho que el 80% de los encuestados no ha sido un caso sospechoso de contagio (preg.18)

El bloque 3 por un lado, la implementación al interior de los establecimientos de procedimientos establecidos ó Protocolos, es alta. Solo el 50% de los encuestados informa la existencia de un comité de crisis. En la segunda parte de este bloque, si bien un 35% de los encuestados no toma decisiones clínicas, las mayores preocupaciones en la atención de la pandemia son la ausencia de directivas claras y de medidas terapéuticas comprobadas. Completa este análisis el hecho de que las fuentes de conocimiento más utilizada para la toma de decisión ante los pacientes han sido los Protocolos de Ministerio de Salud y recomendaciones de la OMS y solo un 6% de los encuestados utiliza fuentes científicas. Un 15% de los encuestados se apoya en Sociedades científicas especializadas. En cuanto al proceso de toma de decisiones clínicas existe una tendencia a hacerlo en procesos deliberativos con los jefes de servicio y reuniones clínicas. Los Comités locales en la opinión de los encuestados son consultados en menor escala para la toma de decisión.

El bloque 4 refleja que la percepción de discriminación hacia los trabajadores de salud alcanza un 30%, el nivel de protección en el puesto de trabajo es alta (nivel 8) y un 90% considera que las medidas de aislamiento social son útiles ó muy útiles para la gestión de la crisis. La preocupación de los encuestados sobre el curso de la pandemia alcanza un nivel general de 8 a 10, y entre las mismas se encuentra el hecho que el 20% se desempeña en más de una institución de salud (preg.21) lo que es percibido como un riesgo potencial. Un alto número de respuestas percibe como preocupación el colapso del sistema de salud.

Finalmente desde lo general (saber qué debe hacerse, estado del conocimiento) hacia lo particular (se hace o se está implementando) se observa un nivel de conocimiento medio-alto entre los profesionales, salvo en la estrategia de cuidado de los profesionales como son el uso de EPI. En cuanto a la implementación de lo que se conoce como eficaz, también se observa adherencia a protocolos de manejo de la crisis. En todo el relevamiento está presente el factor incertidumbre de la crisis, efectos del aislamiento, reflejado en las preguntas sobre preocupaciones de la crisis, toma de decisión frente al paciente y relación con la sociedad a la que pertenecen.

En cuanto a las limitaciones pueden mencionarse un 0,02 % de encuestas que estaban incompletas o con datos no válidos y el posible sesgo de información que implica no acceder a una muestra enteramente representativa de todos los profesionales de la salud de Mendoza (estimado por encima de 15.000).

Los sondeos de opinión permiten obtener barómetros del estado de las personas y los colectivos sociales implicados en la pandemia.

APORTE DE ESTE TRABAJO: Percepciones, opinión y recursos de los equipos sanitarios en la respuesta a la crisis por el nuevo Coronavirus (Sars-Cov-2) en la provincia de Mendoza.

5- BIBLIOGRAFÍA

- 1- Bavel, JJV, Baicker, K., Boggio, PS *et al.* Uso de la ciencia social y del comportamiento para apoyar la respuesta pandémica COVID-19. *Nat Hum Behav* 4, 460–471 (2020). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- 2- BID: Blog “Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. Mayo 18, 2020 por Ricardo Pérez Cuevas Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- 3- Holmes KU. SARS-Associated Coronavirus. *N Eng J Med* 2003;348:1948-1951
- 4- OPS- Listado de chequeos para gestión de trabajadores de salud: Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/lista-chequeo-para-gestion-trabajadores-salud-como-respuesta-al-covid-19>
- 5- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (3): e203976. doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.3976).
- 6- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Comprender y abordar las fuentes de ansiedad entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. *JAMA* 2020; 323 (21): 2133–2134. doi: 10.1001 / Jama.2020.5893 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380>
- 7- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- 8- Características del personal de atención médica con COVID-19 - Estados Unidos, del 12 de febrero al 9 de abril de 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69: 477–481. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e6> [icono externo](#).
- 9- Min.Salud Nación. Resolución 987/2020: Plan Nacional de cuidado para Trabajadores y Trabajadoras de salud. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-creo-el-plan-nacional-de-cuidado-de-trabajadores-y-trabajadoras-de-la-salud>
- 10- Ministerio de Salud De Mendoza. Comunicado de prensa 25-06-20. <http://www.prensa.mendoza.gov.ar/coronavirus-comunicado-del-ministerio-de-salud-desarrollo-social-y-deportes-de-mendoza-103/>