SEMINARIO WEB CONTIDE 19

Gestión del trabajo, salud y seguridad de los trabajadores de la salud.

Grupo colaborador:

Universidad I Salud- Buenos Aires, Argentina Escuela de Salud Pública y Ambiente de la Universidad Nacional de Córdoba-Argentina Sociedad Científica de Medicina, Salud y Seguridad en el Trabajo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Enlace WebEx

https://bit.ly/Webinar-TrabajadorSalud

Jueves 28 de mayo del 2020. 9.00 a 10.30 horas (EST)







Conócelo. Prepárate. Actúa.

ECONTED A COMMENT

La experiencia de España (Andalucía), en la gestión del trabajo, salud y seguridad de las y los trabajadores de la salud

Inmaculada Mateo Rodríguez
Escuela Andaluza de Salud Pública.
Consejería de Salud y Familias
España





La situación de la pandemia en España y Andalucía

Confirmado el primer caso de Coronavirus en Andalucía en un paciente ingresado en el Hospital Virgen del Rocío

El Servicio de Medicina Preventiva investiga el origen del contagio de este paciente de 62 años que se encuentra estable y en aislamiento

Andalucía, 26/02/2020

Compartir en:



La Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Familias ha confirmado el primer caso detectado en la comunidad autónoma en un paciente ingresado en el Hospital Universitario Virgen del Rocío. Se trata de un paciente de 62 años que no había viajado con anterioridad a Italia. En este momentos se encuentra estable y en aislamiento, según los protocolos establecidos por el Ministerio de Sanidad. El Servicio de Medicina Preventiva estudia el origen del contagio.





DAGE STATE

Datos 23 de mayo 2020.

| POBLACION | MADRID | CATALUÑA | ANDALUCIA | ESPAÑA |
|--|--------|----------|-----------|--------|
| NUMERO CONTAGIOS | 72153 | 57500 | 16547 | 235290 |
| % Contagio en la CCAA/Casos en España | 31% | 24% | 7% | 100% |
| % Contagio/ población residente | 1,1% | 0,8% | 0,2% | 0,5% |
| NUMERO DE MUERTOS | 8956 | 6663 | 1494 | 28678 |
| % muertes/total muertes España | 31% | 23% | 5,2% | 100% |
| Numero de muertos en residencias | 5.929 | 3.928 | 544 | 19.014 |
| % muertes residencias/Total muertes CCAA | 66% | 59% | 36% | 66% |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ISCIII y Ministerio de Sanidad de España e Instituto de estadística y cartografía. Andalucía. Consulta 25 de mayo 2020



La situación de la pandemia en España y Andalucía entre el personal de centros sanitarios

DAGE S

Datos 23 de mayo de 2020

| POBLACION | MADRID | ANDALUCIA | ESPAÑA |
|---|--------|-----------|--------|
| PERSONAL | | | |
| CONTAGIADO | 11548 | 4994 | 51370 |
| % respecto a la poblacion sanitaria en ese territorio | 13% | 5,0% | 9,9% |
| % Respecto a total de casos COVID en ese territorio | 16% | 30% | 22% |

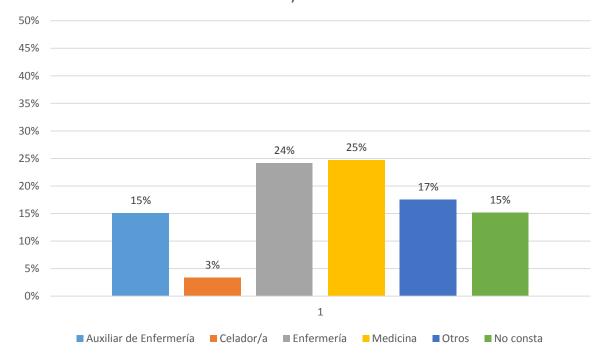
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ISCIII

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes %20COVID-19/COVID-

19%20en%20Espa%C3%B1a.%20Situaci%C3%B3n%20en%20Sanitarios%20a%2014%20de%20mayo%20de%202020.pdf

EGW DEC

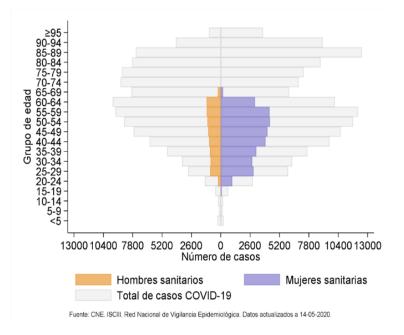
Distribución de contagios por categoría. Andalucía. 23 de mayo 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto de estadística y cartografía. Andalucía. Consulta 25 de mayo 2020

EL PERSONAL SANITARIO DE PRIMERA LINEA EL MÁS AFECTADO

Figura 3. Distribución por edad y sexo. Casos COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE y casos totales



redacción médica

PROFESIONALES SANITARIOS → POLÍTICA SANITARIA → FORMACIÓN SANITARIA → EMPRESAS → ESPECIALIDADES → AUTONOMÍAS →

Portada > Secciones > Política Sanitaria > Sanidad hoy

Coronavirus: el 80% de sanitarios sufre estrés y el 40% cansancio emocional

Además, el 44 por ciento de los pacientes hospitalizados por Covid-19 padece algún síntoma psiguiátrico

ABSTRACT

OBIECTIVE

DESIGN

DATA SOURCES

psychological distress.

Rapid review and meta-analysis.



RESEARCH







Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis

Steve Kisely, 1,2,3,4 Nicola Warren, 1,3 Laura McMahon, 3 Christine Dalais, 3 Irene Henry, 1 Dan Siskind 1,2,5

¹Metro South Mental Health and Addiction Services, Brisbane, Australia

²Metro South Public Health Unit, Coopers Plains, Australia

³School of Clinical Medicine. The University of Queensland, Princess Alexandra Hospital, Woolloongabba, Australia

Departments of Psychiatry. Community Health and Epidemiology, Dalhousie University, Canada

⁵Queensland Centre for Menta Health Research, The Park Centre for Mental Health, Wacol, Australia

To examine the psychological effects on clinicians of working to manage novel viral outbreaks, and successful measures to manage stress and Cochrane Central Register of Controlled Trials, PubMed/Medline, PsycInfo, Scopus, Web of Science, Embase, and Google Scholar, searched up to late

March 2020. **ELIGIBILITY CRITERIA FOR STUDY SELECTION**

patients, 25 contained data that could be combined in a pairwise meta-analysis comparing healthcare workers at high and low risk of exposure. Compared with lower risk controls, staff in contact with affected patients had greater levels of both acute or posttraumatic stress (odds ratio 1.71, 95% confidence interval 1.28 to 2.29) and psychological distress (1.74, 1.50 to 2.03), with similar results for continuous outcomes. These findings were the same as in the other studies not included in the meta-analysis. Risk factors for psychological distress included being younger, being more junior, being the parents of dependent children, or having an infected family member. Longer quarantine, lack of practical support, and stigma also contributed. Clear communication,

Impacto psicológico de la crisis en la enfermera





Impacto en la salud mental



CONDE

Claves para analizar el impacto en profesionales en España

Peculiaridades que han afectado a la gestión preventiva de esta pandemia. A qué nos hemos enfrentado en estos más de dos meses.

ENFERMEDAD DESCONOCIDA

ENFERMEDAD ASINTOMÁTICA

INFORMACION FORMAL E INFORMAL

RITMO DE PROPAGACION

PRESION
ASISTENCIAL:
RECORTES

PLANTILLAS ENVEJECIDAS

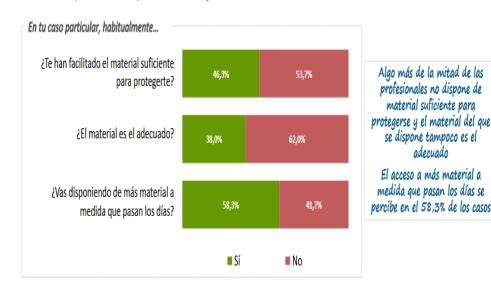
CRISIS MUNDIAL FALTA DE EPI

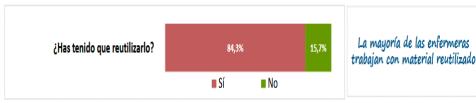
RECURSOS
ATENCION
SALUD MENTAL

Peculiaridades que han afectado a la gestión preventiva de esta pandemia: Falta de EPI

Disponibilidad de recursos materiales en las unidades de trabajo Material de protección para el trabajo diario







Un 25% contratos nuevas o rotado/as de sus puestos

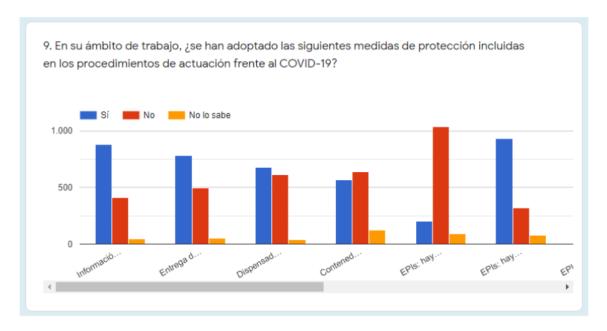
76% no formación especifica en atención a pacientes con COVID. 82% en entrenamiento en uso de FPIs.

redaccion medica



Fuente: Consejo General enfermería. Encuesta impacto COVID 19

COVED S



Fuente SEMG. Primera oleada (10 a 24 marzo)

Fuente: SEMG

2. En su ámbito de trabajo, ¿dispone de las siguientes medidas de protección frente al COVID-19: mascarilla quirúrgica, mascarilla N95_FFP2-FFP3, batas impermeables, protectores oculares?



56% no ha recibido formación específica y actualizada sobre actuación a COVID

26% no sabe usar adecuadamente EPI y 44% no sabe los suficiente

55% no se están adoptando las medidas de protección de trabajadores y trabajadoras marcadas por el Ministerio en su centro

Segunda oleada de la encuesta (24 de abril y el 6 de mayo)

Peculiaridades que han afectado a la gestión preventiva de esta pandemia. A qué nos hemos enfrentado en estos más de dos meses.

- Alta variabilidad entre centros en los datos de contagio de profesionales. Ej. en Madrid 3 centros tienen los peores resultados de contagio, operando en el mismo contexto de escasez de EPIS. Habría que analizar en los centros con buenos resultados qué puede haber contribuido a esto. Qué medidas se han adoptado en estos centros.
- En ausencia de EPIs la organización preventiva no ha dado los resultados esperados: Si se han planteado medidas organizativas y de protección colectiva (mamparas, ventanillas, delimitación y mantenimiento de distancia entre mostradores, circuitos COVID, etc.) pero no han sido suficientes.

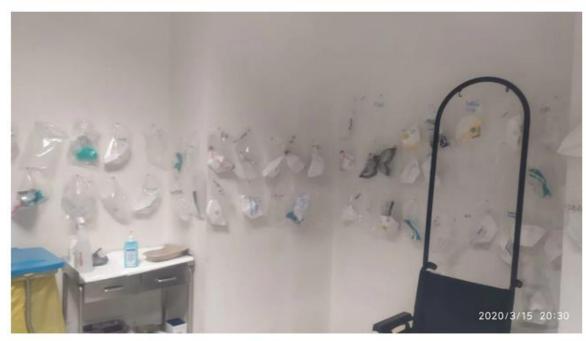
CONDE

Peculiaridades que han afectado a la gestión preventiva de esta pandemia: Falta de EPI

\equiv EL PAÍS

MADRID

tensión de resolver el problema cada dos días. Es un problema mundial por el exceso exagerado de demanda, tratamos de solventar este problema y en breve podríamos estar en esa línea, pero hay que ser prudente".



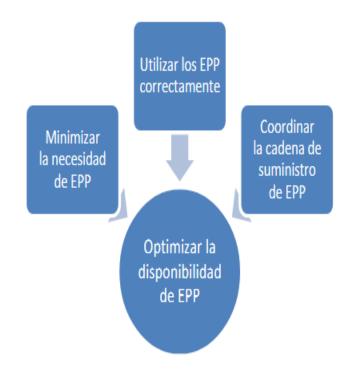


Mascarillas en el Hospital del Henares, guardadas para ser reutilizadas hasta en tres ocasiones en turnos

ECONT DE CONTRACTOR

En situaciones de escasez de EPI lo que parece explicar la variabilidad en resultados son una gestión de la PRL más allá de la medidas de protección individual en el trabajo

Figura 1. Estrategias para optimizar la disponibilidad de equipos de protección personal (EPP)



Minimizar la necesidad de EPI

- Aumentar la asistencia online: tele-asistencia. App para un primer cribado..
 OPORTUNIDAD Transformación digital de Salud GRACIAS AL CORONAVIRUS
- Quitar la atención no urgente. Y reducir la asistencia presencial de personal para poder tener profesionales de reemplazo. Prohibición reuniones
- Evitar las visitas de familiares

Medidas organizativas y de protección colectiva

- Reforzar protección colectiva: Los circuitos COVID-19. Las mamparas, pantallas, revisión de procedimientos trabajo, espacios, información ciudadanía, higiene.
- Reforzar el sistema sanitario público y la estabilidad y "cuidado" de su plantilla. En caso de nuevas contrataciones: garantizar formación en PRL, en uso de EPI, en prácticas de trabajo seguras, informar de procedimientos
- Políticas claras y procedimientos de trabajo de control de infecciones. Especialmente nueva incorporación. Formación específica. Ejemplo de BBPP: experiencia puestos de rastreo
- Atención y prevención de problemas de salud mental influyendo en determinantes.

ECONTED E

Algunas buenas experiencias en el proceso: Oportunidades o lecciones aprendidas

- -Movilización civil, de organizaciones de todo tipo, de investigación.
- -Creatividad de los propios profesionales (búsqueda de Medios de protección alternativos)
- -La gestión **centralizado** agiliza la respuesta, redistribuir recursos y de visibilizar las diferencias en los resultados (y la rendición de cuentas).
- -Medidas organizativas: Organización de los espacio para garantizar distancia de 2 metros. Garantizar las medidas higiénicas de las superficies e higiene personal. Organizar la circulación de personas con circuitos COVID 19. Horarios de entrada y salida del trabajo, la suspensión de reuniones presenciales, la suspensión de la atención no urgente.
- -Cambios en la forma de trabajar: Ej. incremento del teletrabajo redistribución de tareas (algunas especialidades han pasado a reforzar asistencia COVID).
- -Trabajo con la ciudadanía: solicitando su colaboración y "solidaridad con profesionales".
- Uso de **nuevas tecnologías**: teletrabajo, app de screaning, la asistencia a distancia.
- Iniciativas **desarrollo protocolos** de trabajo seguro, protocolo de nuevas incorporación, **formación** específica.

ECONTED A CONTENT

En esta nueva fase de transición en España por la COVID-19 es clave dimensionar la atención primaria, que soportará el peso de la detección precoz de los casos sospechosos y confirmados.

Reto: aplicar lo aprendido hasta ahora

- Analizar y aprender de quienes han obtenido mejores resultados (dar voz a profesionales).
- Garantizar la mejor protección de la salud mediante enfoques preventivos integrales,
- Al tiempo que se establecen planes de contingencia para garantizar la continuidad sin incremento de demanda en casos de bajas laborales del personal.

Garantiza la mejor atención a la salud mental . Y establecer estrategias de prevención de problemas de salud mental atendiendo a sus determinantes.

