

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

Asan Mollov⁽¹⁾, María Rubio⁽²⁾, Idoia Mendaza⁽³⁾, Laura Ripodas⁽⁴⁾, Belén Mallén⁽⁵⁾, Arantza Echeverría⁽⁶⁾, Belen Asenjo⁽⁷⁾

¹Especialista de Medicina del Trabajo en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

²Trabajadora social en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

³Especialista de Enfermería del Trabajo en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

⁴Especialista de Medicina del Trabajo en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

⁵Especialista de Enfermería del Trabajo en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

⁶Técnico de prevención de riesgos laborales en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

⁷Jefa del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea, Pamplona, Navarra, España

Correspondencia:

Asan Mollov

Dirección: C/ Irunlarrea Nº3, 31008 Pamplona
(Navarra)

Correo electrónico: ai.mollov@navarra.es

La cita de este artículo es: Asan Mollov, María Rubio, Idoia Mendaza, Laura Ripodas, Belén Mallén, Arantza Echeverría, Belen Asenjo. 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; 31(4): 397-411

RESUMEN.

Introducción: El colectivo de los trabajadores del ámbito sanitario es imprescindible para el abordaje de la pandemia. Los profesionales sanitarios experimentaron un incremento de fallecimientos de pacientes sin precedentes y al mismo tiempo, tuvieron que enfrentarse a difíciles y excepcionales condiciones laborales. Una cuarta parte de los casos diagnosticados en los

CROSS-SECTIONAL STUDY OF MOOD AND HEALTH OF THE HEALTH WORKERS FROM THE NAVARRE-OSASUNBIDEA HEALTH SERVICE AT LEAST 6 MONTHS AFTER SUFFERING SARS-COV-2 INFECTION.

ABSTRACT

Introduction: The group of workers in the health field is essential for dealing with the pandemic. Healthcare professionals experienced

primeros meses de la epidemia en España, correspondieron a trabajadores del sector sanitario.

Material y Métodos: Estudio no experimental, transversal de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas a través de una entrevista semiestructurada, al menos 6 meses después de haber padecido infección por SARS-CoV-2. Los 17 ítems elegidos se agruparon en 3 bloques: diagnóstico y evolución; aspectos psicosociales; atención, seguimiento y actuaciones. Se recurrió a escalas numéricas tipo LIKERT para los ítems (alegría, ansiedad, tristeza y enfado).

Resultados: Se analizaron un total de 1490 encuestas semiestructuradas. Por ocupaciones, el mayor porcentaje correspondió a DUE (32,7%), FEA (19,7%) y TCAE (17,2%), mientras que los porcentajes más bajos, fueron los relativos a Administrativos (11,3%) y Celadores (4,4%), y el 14,5 % restante, agrupados como TÉCNICOS. En cuanto a la persistencia de síntomas pasados 6 meses desde el contagio, el 28,1% de los encuestados respondieron afirmativamente. El mayor porcentaje de trabajadores que refirió persistencia de síntomas a los 6 meses, fue el personal TCAE (40,8%).

Discusión: El riesgo de persistir con clínica a los 6 meses aumenta correlativamente conforme incrementa la edad del profesional. El resultado obtenido está en concordancia con las investigaciones publicadas hasta el momento.

Palabras claves: COVID Persistente; pandemia; emociones; efecto psicológico; personal de salud.

an unprecedented increase in patient deaths and at the same time, had to face difficult and exceptional working conditions. A quarter of the cases diagnosed in the first months of the epidemic in Spain corresponded to workers in the health sector.

Material and Methods: Non-experimental, cross-sectional study of observational research that analyzes data of variables collected through a semi-structured interview, at least 6 months after having suffered SARS-CoV-2 infection. The 17 chosen items were grouped into 3 blocks: diagnosis and evolution; psychosocial aspects; attention, follow-up and actions. LIKERT-type numerical scales were used for the items (joy, anxiety, sadness and anger).

Results: A total of 1,490 semi-structured surveys were analyzed. By occupations, the highest percentage corresponded to nurses (32.7%), doctors (19.7%) and nursing assistants (17.2%), while the lowest percentages were those related to Administrative (11.3 %), and Wardens (4.4%), and the remaining 14.5%, grouped as TECHNICIANS. Regarding the persistence of symptoms 6 months after infection, 28.1% of those surveyed answered affirmatively. The highest percentage of workers who reported persistence of symptoms at 6 months was nursing assistants (40.8%).

Discussion: The risk of persisting with symptoms at 6 months increases correlatively as the professional's age increases. The result obtained is in agreement with the investigations published up to now.

Keywords: Long COVID; pandemic; emotions; psychological effects; health personnel.

Fecha de recepción: 31 de agosto de 2022

Fecha de aceptación: 19 de diciembre de 2022

Introducción

Los profesionales del ámbito sanitario son uno de los colectivos que soportan más tensión en su lugar de trabajo y presentan mayor riesgo de desarrollar agotamiento. La pandemia del virus SARS-CoV-2 puso a prueba el sistema sanitario de todos los países, ocasionando una crisis sanitaria sin precedentes y demostrando una elevada transmisibilidad de persona a persona (transmisión comunitaria), causando asimismo infecciones en profesionales sanitarios incrementando el riesgo de propagación^(1,2).

Se ha demostrado que las crisis de seguridad sanitaria generan estrés y/o angustia por la posibilidad de infección, tanto en la población general, como entre el personal sanitario, asociadas a cuadros de ansiedad, enfado y tristeza por la posibilidad real de sufrir consecuencias graves, incluida la muerte^(3,4). Salieron a la luz diversas investigaciones sobre sus efectos en la salud mental y emocional del personal sanitario, como muestra de ello varios autores señalan que los trabajadores del ámbito sanitario, muy frecuentemente temen contagiar a sus familiares, amigos y/o compañeros. Asimismo, experimentan síntomas de ansiedad, estrés, angustia,

depresión o insomnio, clínica que a su vez acarrea repercusiones psicológicas a largo plazo⁽⁵⁾. Al tratarse de un colectivo imprescindible para el abordaje de la pandemia, el conocimiento de las secuelas físicas y emocionales de la enfermedad debería concienciar a la sociedad de la importancia de un comportamiento responsable. Una cuarta parte de los casos diagnosticados en los primeros meses de la epidemia en España, correspondieron a trabajadores del sector sanitario.

Desde los primeros casos de pacientes con enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 se observó que, pasado el intervalo agudo, diferentes signos y síntomas podían llegar a persistir semanas o meses, afectando de la misma manera a los trabajadores del ámbito sanitario^(6,7).

Durante la pandemia los profesionales sanitarios experimentaron un incremento de fallecimientos de pacientes sin precedentes y al mismo tiempo, tuvieron que enfrentarse a difíciles y excepcionales condiciones laborales y reducción del contacto social, constituyendo una tormenta perfecta de circunstancias que pusieron en riesgo su salud física y emocional, su bienestar e incluso su rendimiento laboral, precipitando la aparición de síntomas de ansiedad, tristeza, enfado, depresión y/o trastornos de estrés postraumático^(8,9).

Esta situación sumada al desconocimiento de la enfermedad, pudo influir en la atención prestada, la capacidad de entender la evolución clínica del paciente, la toma de decisiones y llegar a dificultar la lucha contra el COVID-19, además del impacto en su bienestar y calidad de vida. El personal sanitario se enfrentó a retos como el desbordamiento asistencial, la falta de equipos de protección, el riesgo de infección, exposición al desconsuelo de las familias y dilemas éticos y morales⁽¹⁰⁾.

Es importante abordar el estado de salud física y psicoemocional de los profesionales del ámbito sanitario, ofreciendo por parte de los Organismos, recursos y herramientas para adquirir o fortalecer las habilidades necesarias para afrontar las dificultades que conlleva el desarrollo de su actividad en estas nuevas circunstancias⁽¹¹⁾.

Investigaciones recientes coinciden en la importancia de proteger la salud mental de los profesionales sanitarios, ya que resulta indispensable en el adecuado combate contra el virus, y al mismo tiempo mantener su salud, su seguridad y bienestar: “cuidar al que cuida”^(12,13).

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) adquirieron un importante papel para garantizar unas condiciones de trabajo seguras y saludables para el trabajador. Las actuaciones iban siendo establecidas de acuerdo a los protocolos ministeriales y las adaptaciones por las Comunidades Autónomas en continua actualización conforme al avance del conocimiento de la enfermedad, poniendo en el centro el esfuerzo común.

En este contexto, planteamos un estudio transversal del estado anímico y de salud del personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) que había padecido infección por SARS-CoV-2.

Material y Métodos

Estudio no experimental, transversal de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas a través de una entrevista semiestructurada, realizada al personal del SNS-O al menos 6 meses después de haber padecido infección por SARS-CoV-2 en el periodo comprendido desde marzo de 2020 hasta diciembre de 2020. Las actuaciones derivadas de la entrevista se prolongaron hasta julio de 2021.

Los criterios de inclusión fueron: profesionales del ámbito sanitario pertenecientes al SNS-O, con antecedentes de haber padecido la enfermedad al menos 6 meses antes de la entrevista semiestructurada.

Los equipos de Medicina del Trabajo y Psicología crearon los ítems de la entrevista 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 Comunitaria. Además, se valoraron las opiniones de los autores del proyecto de Registro de COVID Persistente en Navarra que se estaba elaborando en ese momento.

TABLA 1. ENCUESTA POST COVID (A LOS 6 MESES O MÁS DEL CONTAGIO) 2020-2021.

| | |
|--|--|
| Diagnóstico realizado en base a: | Contacto laboral Sintomatología Alerta por EPI SEPROSANA Contacto extralaboral Otros SIN RESPUESTA |
| Evolución clínica | Asintomático Leve - Moderado, sin ingreso hospitalario Hospitalizado - Hospitalización domiciliaria UCI SIN RESPUESTA |
| Presenta sintomatología actual (a los 6 meses) | SI NO SIN RESPUESTA |
| Seguimiento especializado o por su médico de familia, tras la enfermedad | SI NO SIN RESPUESTA |
| En caso afirmativo, especificar especialidad | Neumología Hematología Cardiología Neurología Salud Mental Médico de Familia Dermatología Medicina Interna Otros SIN RESPUESTA |
| Durante este tiempo, ¿Ha solicitado/recibido apoyo emocional? | SI NO SIN RESPUESTA |
| En caso afirmativo: ¿Con quién se puso en contacto o de quién recibió ese apoyo? | SPRL Red Salud Mental Pública Red Salud Mental Privada Otros Colegios Profesionales (Medicina, Enfermería, Psicología...) u otro recurso No recuerda quien le atendió SIN RESPUESTA |
| ¿Cómo te sientes? ALEGRÍA | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 SR |
| ¿Cómo te sientes? TRISTEZA | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 SR |
| ¿Cómo te sientes? ANSIEDAD | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 SR |
| ¿Cómo te sientes? ENFADO | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 SR |

TABLA 1. ENCUESTA POST COVID (A LOS 6 MESES O MÁS DEL CONTAGIO) 2020-2021. (CONTINUACIÓN)

| | |
|--|--|
| Manifiesta inquietud o preocupación, en el momento de la entrevista, relacionada con: | Miedo relacionado con el ámbito laboral Salud personal Ámbito familiar Otros Todos No traslada inquietudes o preocupaciones SIN RESPUESTA |
| En el momento del diagnóstico: ¿Se encontraba en su puesto habitual y/o realizando las funciones de su trabajo? | SI NO SIN RESPUESTA |
| En caso de que no fuese su situación habitual: ¿Cuál era la circunstancia? | Su planta o zona habitual pasó a ser zona COVID Cambio a zona COVID desde Dirección correspondiente Adaptación del puesto (TES-embarazo-teletrabajo...) No trabajando (permiso, vacación, baja, sin contrato...) Otros SIN RESPUESTA |
| ¿Cómo valora la atención y seguimiento del SPRL durante el proceso (valoración del contacto, diagnóstico, seguimiento hasta PCR negativa y reincorporación)? | Adecuado/Suficiente Inadecuado/Insuficiente Otros SIN RESPUESTA |
| ¿Disponemos de datos previos de actuaciones de vigilancia de la salud? | SI NO SIN RESPUESTA |
| PROPUESTA | Recordada importancia de Vigilancia de la salud/ Vacunación/Promoción Revisión de calendario vacunal Invitación a consulta presencial con personal sanitario Invitación a contacto con psicóloga del SPRL Invitación a examen médico Otros/Sin necesidad de propuesta/No abordado SIN RESPUESTA |

La encuesta se efectuó de forma no presencial por personal cualificado del SPRL tras realizar el protocolo de Vigilancia de la Salud (VdS) del Personal Expuesto al Agente Biológico SARS-CoV-2 con el objetivo de recabar información respecto a la infección pasada, evolución y secuelas en los sujetos encuestados.

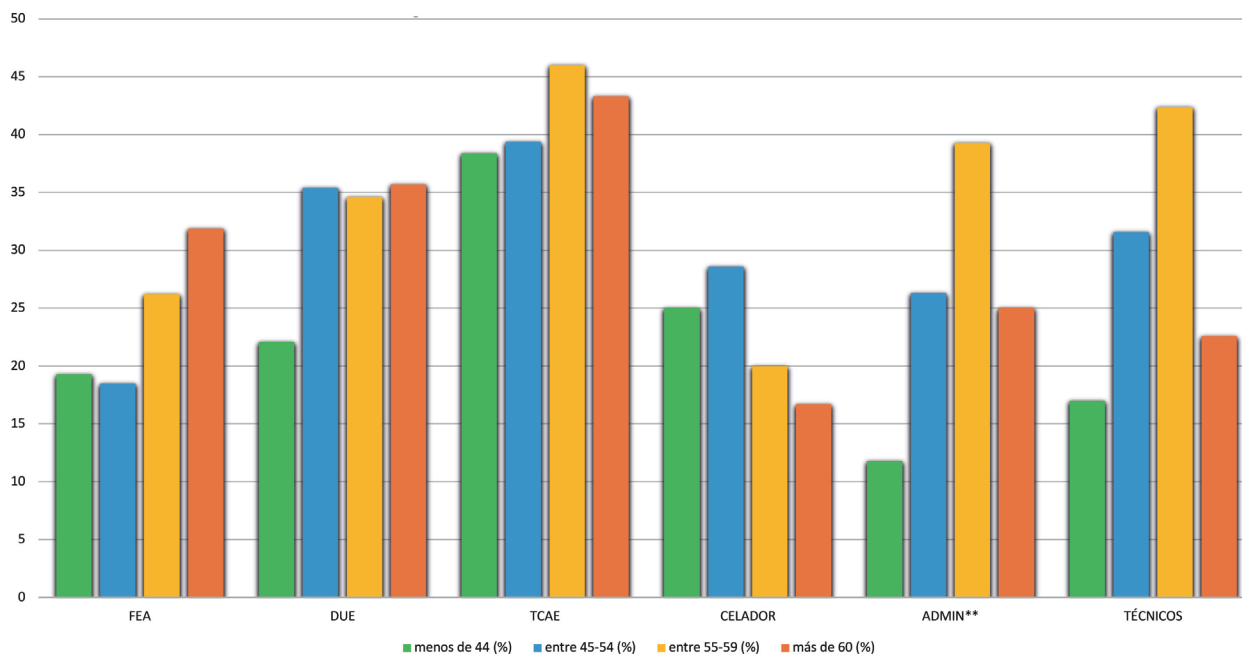
Los 17 ítems elegidos de la investigación se agruparon en 3 bloques: diagnóstico y evolución; aspectos psicosociales; atención, seguimiento y actuaciones. (Tabla D)

Con el fin de facilitar la comprensión y reflejar fiabilidad y validez, se recurrió a escalas numéricas

tipo LIKERT para la recogida de datos sobre los ítems (alegría, ansiedad, tristeza y enfado). Respecto a la puntuación se decidió registrar las respuestas del 1 a 10, siendo 1-4 poca asociación, 5-7 media y entre 8-10 alta.

Los datos obtenidos fueron registrados en las aplicaciones informáticas corporativas WinMEDTRA® (para registro de información clínico-laboral) y RASTREA® (diseñada de manera específica por El Gobierno de Navarra para el registro, seguimiento y actuaciones sobre los casos y contactos de SARS-CoV-2 en personal del SNS-O), conformando una base de datos.

FIGURA 1. CLÍNICA LOS 6 MESES SEGÚN EDAD Y PUESTO EN %.



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 de manera voluntaria diferentes opciones: cerrar el proceso sin actuación y quedando a disposición; actualizar el calendario vacunal y ofertar VdS personalizada; invitar a consulta presencial con el profesional correspondiente del SPRL (medicina, enfermería y psicología).

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS Statistic® 25. Las variables cuantitativas se describieron mediante la media, desviación estándar, y las cualitativas mediante frecuencia absoluta, ambas con Intervalos de Confianza (IC) al 95%. Para otros porcentajes de interés se calculó la razón de prevalencias con IC al 95%. Se consideró estadísticamente significativo el valor de $p < 0,05$ para el contraste de hipótesis para comparación de variables cualitativas independientes (χ^2).

Resultados

Se analizaron 1490 encuestas semiestructuradas recogidas vía telefónica.

En relación con la distribución por sexo, el 80,3% correspondió al femenino frente al 19,7% del masculino. Por ocupaciones, el mayor porcentaje recayó en Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE) (32,7%), seguido de Facultativos Especialistas de Área (FEA) (19,7%) y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) (17,2%), mientras que los porcentajes más bajos, fueron los relativos a Administrativos (11,3%) y Celadores (4,4%). El 14,5% restante, agrupados como TÉCNICOS que, de manera individual, tuvieron escasa representación (personal no englobado en los colectivos anteriores). En cuanto al ámbito, el hospitalario (65,2%) duplicó al extrahospitalario (32,8%) y destacó el bajo porcentaje correspondiente a la red de Salud Mental (SM) (2%). Respecto a la distribución por edad se agruparon por intervalos; menos de 44 años

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA PERSISTENCIA DE CLÍNICA A LOS 6 MESES SEGÚN PUESTO Y GRUPO DE EDAD.

| Puesto | | Edad (años) | | | | Total (%) |
|--|-----|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------|
| | | menos de 44 (%) | entre 45-54 (%) | entre 55-59 (%) | más de 60 (%) | |
| FEA | SR* | 19,3 | 12,3 | 14,3 | 23,4 | 17,7 |
| | SI | 19,3 | 18,5 | 26,2 | 31,9 | 22,1 |
| | NO | 61,4 | 69,2 | 59,5 | 44,7 | 60,2 |
| DUE | SR* | 22,4 | 15,2 | 13,5 | 14,3 | 19,2 |
| | SI | 22,1 | 35,4 | 34,6 | 35,7 | 27,4 |
| | NO | 55,5 | 49,5 | 51,9 | 50 | 53,4 |
| TCAE | SR* | 14,1 | 16,9 | 24 | 13,3 | 16,8 |
| | SI | 38,4 | 39,4 | 46 | 43,3 | 40,8 |
| | NO | 47,5 | 43,7 | 30 | 43,3 | 42,4 |
| CELADOR | SR* | 25,0 | 21,4 | 13,3 | 33,3 | 21,7 |
| | SI | 25,0 | 28,6 | 20 | 16,7 | 24,6 |
| | NO | 50,0 | 50 | 66,7 | 50 | 53,6 |
| ADMIN** | SR* | 32,4 | 25 | 17,9 | 20,8 | 24,7 |
| | SI | 11,8 | 26,3 | 39,3 | 25 | 25,3 |
| | NO | 55,9 | 48,8 | 42,9 | 54,2 | 50 |
| TÉCNICOS | SR* | 24,5 | 26,6 | 12,1 | 12,9 | 21,9 |
| | SI | 17 | 31,6 | 42,4 | 22,6 | 26,2 |
| | NO | 58,5 | 41,8 | 45,5 | 64,5 | 51,9 |
| IC 95% Clínica a los 6 meses | | 1,28-1,41 | 1,23-1,38 | 1,21-1,41 | 1,22-1,44 | p=0,03 |
| SR* – Sin Respuesta ADMIN** - Administrativos | | | | | | |

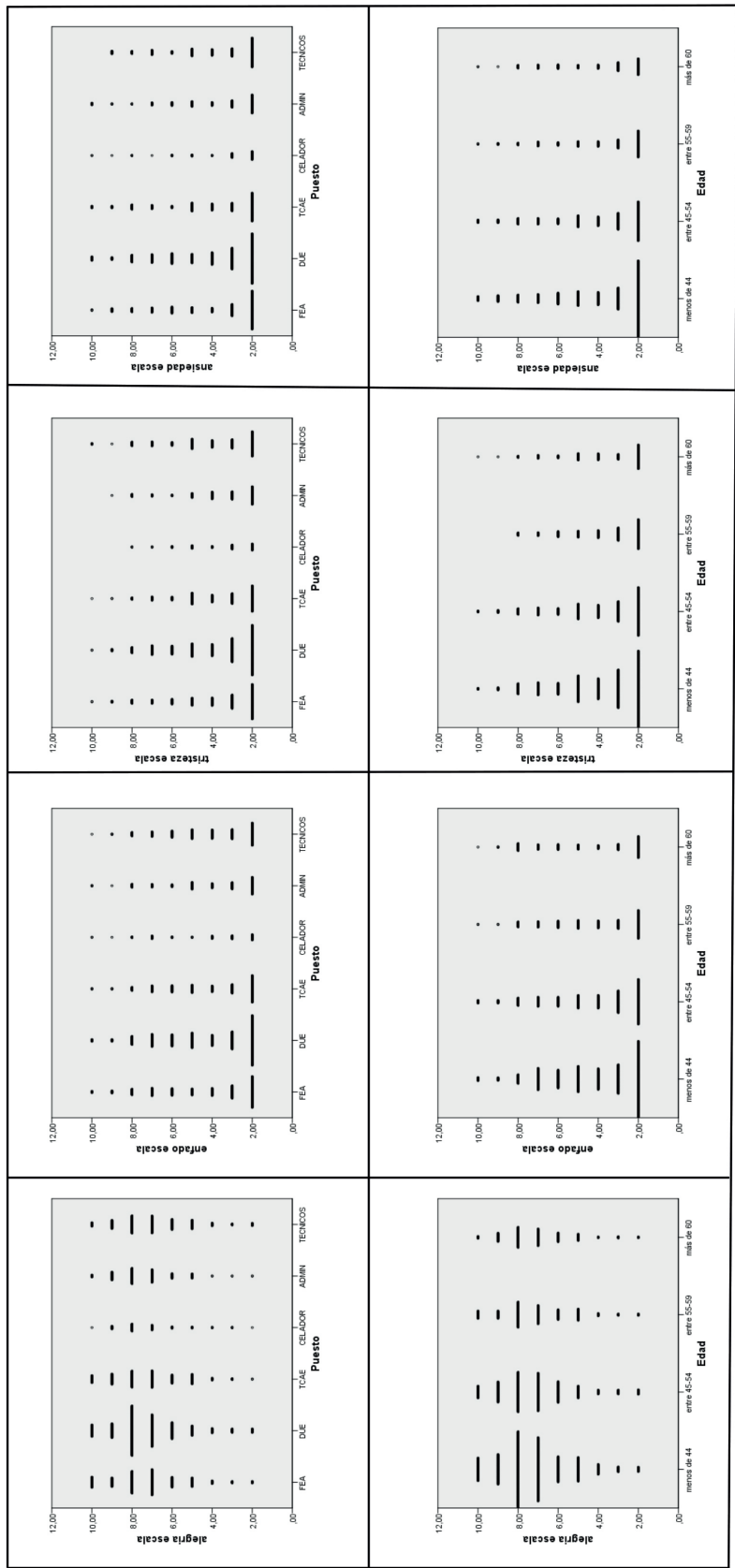
(44,8%), entre 45 y 54 años (28,3%), entre 55 y 59 años (14,8%) y más de 60 años representados por 12,1%.

Los diagnósticos en base a síntomas supusieron un 46,4% (al inicio de la pandemia los criterios para indicar pruebas fueron muy estrictos y solo se realizaban a quien cumplía los requisitos establecidos), seguido de los confirmados tras realización de pruebas por contacto laboral 11,5% y extralaboral 17,5%. Un pequeño porcentaje (1,2%) fue diagnosticado tras Alerta de Equipos de Protección Individual (EPI) no

conformes con especificaciones técnicas. Se detectó un 18,6% de trabajadores con prueba serológica de infección pasada SEPROSANA - “Seroprevalencia de PROFesionales SANitarios-Sociosanitarios de NAVarra”.¹⁴ En un 4,8% no se llegó a identificar la causa del diagnóstico.

Con respecto a la infección pasada, un 26,7% fueron asintomáticos, un 68,9% cursaron con clínica leve-moderada, un 4,2% requirieron hospitalización y tan solo 0,2% llegaron a ingresar en la Unidad de Cuidados Intensivos. No hubo

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE 1 A 10 SEGÚN PUESTO Y GRUPO DE EDAD.



ningún fallecimiento en el periodo estudiado. El número de profesionales que requirió asistencia médica fue de 304, significativamente menor al que no requirió ninguna atención (1105). De aquellos que contestaron afirmativamente, la mayor parte correspondió a consultas de Atención Primaria (118), seguido de Neumología (30), Neurología (30), Medicina Interna (21), Cardiología (14), SM (9), Dermatología (4) y otros Servicios (35). Cabe reseñar que un porcentaje alto de los entrevistados no requirió apoyo emocional en este período de tiempo estudiado y únicamente un 7,65% lo solicitó. De las consultas realizadas por requerimiento de apoyo emocional: 27 correspondieron a la red SM Pública, 23 a la red SM Privada, 25 al SPRL y 24 a otros Colegios Profesionales (Medicina, Enfermería, Psicología), representados en frecuencia absoluta. En cuanto a la persistencia de síntomas pasados 6 meses desde el contagio, el 28,1% de los encuestados respondieron afirmativamente, con una distribución según el puesto y el rango de edad representados en la Tabla 2 y Figura 1. Conforme aumenta el rango de edad definido, aumenta correlativamente el riesgo de persistir con clínica

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS ACERCA DE ALEGRÍA A LOS 6 MESES SEGÚN PUESTO Y GRUPO DE EDAD.

| Puesto | | Edad (años) | | | | valor p |
|----------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|---------|
| | | menos de 44 (%) | entre 45-54 (%) | entre 55-59 (%) | más de 60 (%) | |
| FEA | SR* | 22,1 | 12,3 | 19 | 27,7 | 0,019 |
| | poco alegre | 3,6 | 6,2 | 4,8 | 6,4 | |
| | alegre | 25 | 50,8 | 42,9 | 25,5 | |
| | muy alegre | 49,3 | 30,8 | 33,3 | 40,4 | |
| DUE | SR* | 22,8 | 12,1 | 17,3 | 16,7 | 0,074 |
| | poco alegre | 4,6 | 13,1 | 5,8 | 9,5 | |
| | alegre | 31,7 | 38,4 | 42,3 | 38,1 | |
| | muy alegre | 40,9 | 36,4 | 34,6 | 35,7 | |
| TCAE | SR* | 15,2 | 22,5 | 24 | 6,7 | 0,035 |
| | poco alegre | 3 | 9,9 | 8 | 13,3 | |
| | alegre | 39,4 | 25,4 | 36 | 56,7 | |
| | muy alegre | 42,4 | 42,3 | 32 | 23,3 | |
| CELADOR | SR* | 30 | 28,6 | 13,3 | 33,3 | 0,659 |
| | poco alegre | 5 | 3,6% | 6,7 | - | |
| | alegre | 50 | 35, | 33,3 | 16,7 | |
| | muy alegre | 15 | 32,1 | 46,7 | 50 | |
| ADMIN** | SR* | 26,5 | 27,5 | 17,9 | 33,3 | 0,530 |
| | poco alegre | 5,9 | 8,8 | 7,1 | 8,3 | |
| | alegre | 29,4 | 40 | 42,9 | 16,7 | |
| | muy alegre | 38,2 | 23,8 | 32,1 | 41,7 | |
| TÉCNICOS | SR* | 27,7 | 24,1 | 15,2 | 9,7 | 0,031 |
| | poco alegre | 1,1 | 7,6 | 12,1 | 6,5 | |
| | alegre | 27,7 | 41,8 | 39,4% | 48,4 | |
| | muy alegre | 43,6 | 26,6 | 33,3% | 35,5 | |

SR* – Sin Respuesta
ADMIN** - Administrativos

a los 6 meses con un resultado estadísticamente significativo con IC (95%) y valor de $p=0,03$. El mayor porcentaje (total) de trabajadores que refirió persistencia de síntomas a los 6 meses, fue el personal TCAE (40,8%).

Las respuestas de las escalas LIKERT se muestran en la distribución gráfica reflejada en la Figura 2 (ítems-¿Cómo te sientes?), y porcentualmente en la Tabla 3, Tabla 4, Tabla 5, Tabla 6, manteniendo la distribución por grupo de edad.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS ACERCA DE TRISTEZA A LOS 6 MESES SEGÚN PUESTO Y GRUPO DE EDAD.

| Puesto | | Edad (años) | | | | valor p |
|----------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|---------|
| | | menos de 44 (%) | entre 45-54 (%) | entre 55-59 (%) | más de 60 (%) | |
| FEA | SR* | 24,3 | 15,4 | 19 | 29,8 | 0,061 |
| | poco triste | 60,7 | 49,2 | 50 | 53,2 | |
| | triste | 13,6 | 27,7 | 26,2 | 12,8 | |
| | muy triste | 1,4 | 7,7 | 4,8 | 4,3 | |
| DUE | SR* | 22,4 | 14,1 | 21,2 | 19 | 0,194 |
| | poco triste | 59,1 | 52,5 | 57,7 | 54,8 | |
| | triste | 13,2 | 22,2 | 17,3 | 21,4 | |
| | muy triste | 5,3 | 11,1 | 3,8 | 4,8 | |
| TCAE | SR* | 21,2 | 22,5 | 26 | 10 | 0,567 |
| | poco triste | 56,6 | 50,7 | 44 | 50 | |
| | triste | 18,2 | 21,1 | 22 | 26,7 | |
| | muy triste | 4 | 5,6 | 8 | 13,3 | |
| CELADOR | SR* | 30 | 32,1 | 20 | 33,3 | 0,900 |
| | poco triste | 35 | 39,3 | 60 | 33,3 | |
| | triste | 30 | 21,4 | 13,3 | 16,7 | |
| | muy triste | 5 | 7,1 | 6,7 | 16,7 | |
| ADMIN** | SR* | 41,2 | 26,3 | 17,9 | 29,2 | 0,630 |
| | poco triste | 38,2 | 40 | 50 | 41,7 | |
| | triste | 17,6 | 28,7 | 21,4 | 25 | |
| | muy triste | 2,9 | 5 | 10,7 | 4,2 | |
| TÉCNICOS | SR* | 29,8 | 21,5 | 15,2 | 9,7 | 0,016 |
| | poco triste | 55,3 | 55,7 | 39,4 | 64,5 | |
| | triste | 11,7 | 17,7 | 42,4 | 19,4 | |
| | muy triste | 3,2 | 5,1 | 3 | 6,5 | |

SR* – Sin Respuesta
ADMIN** - Administrativos

La Tabla 3 muestra los resultados obtenidos respecto al ítem ALEGRÍA con significación estadística ($p < 0,05$) para los colectivos FEA, TCAE y TÉCNICOS. La Tabla 4 refleja el resultado significativo ($p < 0,05$), respecto al ítem TRISTEZA, únicamente en el colectivo TÉCNICOS.

La Tabla 5 no indica resultados estadísticamente significativos para el ítem ANSIEDAD en ningún colectivo. La Tabla 6 pone de manifiesto un resultado significativo ($p < 0,05$), respecto al ítem ENFADO, solamente en el colectivo FEA.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS ACERCA DE ANSIEDAD A LOS 6 MESES SEGÚN PUESTO Y GRUPO DE EDAD.

| Puesto | | Edad (años) | | | | valor p |
|----------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|---------|
| | | menos de 44 (%) | entre 45-54 (%) | entre 55-59 (%) | más de 60 (%) | |
| FEA | SR* | 24,3 | 16,9 | 16,7 | 29,8 | 0,629 |
| | poca ansiedad | 46,4 | 47,7 | 47,6 | 46,8 | |
| | ansiedad | 21,4 | 23,1 | 31 | 17 | |
| | mucha ansiedad | 7,9 | 12,3 | 4,8 | 6,4 | |
| DUE | SR* | 22,8 | 14,1 | 17,3 | 21,4 | 0,179 |
| | poca ansiedad | 48 | 42,4 | 55,8 | 45,2 | |
| | ansiedad | 21,4 | 37,4 | 21,2 | 26,2 | |
| | mucha ansiedad | 7,8 | 6,1 | 5,8 | 7,1 | |
| TCAE | SR* | 22,2 | 18,3 | 24 | 10 | 0,767 |
| | poca ansiedad | 48,5 | 45,1 | 44 | 53,3 | |
| | ansiedad | 19,2 | 28,2 | 18 | 23,3 | |
| | mucha ansiedad | 10,1 | 8,5 | 14 | 13,3 | |
| CELADOR | SR* | 30 | 32,1 | 20 | 33,3 | 0,238 |
| | poca ansiedad | 25 | 50 | 60 | 16,7 | |
| | ansiedad | 35 | 17,9 | 20 | 33,3 | |
| | mucha ansiedad | 10 | - | - | 16,7 | |
| ADMIN** | SR* | 38,2 | 22,5 | 17,9 | 29,2 | 0,449 |
| | poca ansiedad | 44,1 | 42,5 | 57,1 | 54,2 | |
| | ansiedad | 14,7 | 28,7 | 17,9 | 12,5 | |
| | mucha ansiedad | 2,9 | 6,3 | 7,1 | 4,2 | |
| TÉCNICOS | SR* | 25,5 | 21,5 | 18,2 | 9,7 | 0.481 |
| | poca ansiedad | 48,9 | 46,8 | 45,5 | 71 | |
| | ansiedad | 19,1 | 21,5 | 24,2 | 12,9 | |
| | mucha ansiedad | 6,4 | 10,1 | 12,1 | 6,5 | |

SR* – Sin Respuesta
ADMIN** - Administrativos

En relación a la manifestación de inquietud o preocupación en el momento de la entrevista, casi un tercio de la muestra (526) no expuso intranquilidad en ningún aspecto. La mayor preocupación que se detectó fue la relacionada

con el ámbito familiar (256), seguido por el miedo relacionado con el ámbito laboral (148). Respecto a la salud personal, 120 mostraron preocupación. Destacaron los 96 profesionales que refirieron inquietud en todos los ámbitos del ítem. El resto de

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS ACERCA DE ENFADO A LOS 6 MESES SEGÚN PUESTO Y GRUPO DE EDAD.

| Puesto | | Edad (años) | | | | valor p |
|----------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|---------|
| | | menos de 44 (%) | entre 45-54 (%) | entre 55-59 (%) | más de 60 (%) | |
| FEA | SR* | 25 | 16,9 | 19,0 | 27,7 | 0,001 |
| | poco enfado | 57,9 | 47,7 | 42,9 | 55,3 | |
| | enfado | 15 | 23,1 | 14,3 | 12,8 | |
| | muy enfado | 2,1 | 12,3 | 23,8 | 4,3 | |
| DUE | SR* | 22,8 | 14,1 | 23,1 | 19,0 | 0,531 |
| | poco enfado | 53,7 | 49,5 | 51,9 | 57,1 | |
| | enfado | 16,7 | 26,3 | 19,2 | 16,7 | |
| | muy enfado | 6,8 | 10,1 | 5,8 | 7,1 | |
| TCAE | SR* | 23,2 | 26,8 | 24 | 16,7 | 0,936 |
| | poco enfado | 50,5 | 53,5 | 48 | 60 | |
| | enfado | 15,2 | 12,7 | 20 | 16,7 | |
| | muy enfado | 11,1 | 7 | 8 | 6,7 | |
| CELADOR | SR* | 30 | 25 | 20 | 33,3 | 0,922 |
| | poco enfado | 30 | 46,4 | 60 | 33,3 | |
| | enfado | 20 | 14,3 | 13,3 | 16,7 | |
| | muy enfado | 20 | 14,3 | 6,7 | 16,7 | |
| ADMIN** | SR* | 35,3 | 26,3 | 28,6 | 41,7 | 0,821 |
| | poco enfado | 44,1 | 43,8 | 50 | 41,7 | |
| | enfado | 14,7 | 21,3 | 10,7 | 8,3 | |
| | muy enfado | 5,9 | 8,8 | 10,7 | 8,3 | |
| TÉCNICOS | SR* | 27,7 | 21,5 | 18,2 | 9,7 | 0,246 |
| | poco enfado | 55,3 | 44,3 | 54,5 | 64,5 | |
| | enfado | 12,8 | 21,5 | 18,2 | 16,1 | |
| | muy enfado | 4,3 | 12,7 | 9,1 | 9,7 | |

SR* – Sin Respuesta
ADMIN** - Administrativos

los encuestados (344), no se encuadró en ninguna de las opciones.

En el momento del diagnóstico de la enfermedad se observó que el 72% de los profesionales se encontraba en su puesto habitual y/o realizando

funciones-tareas propias de su puesto de trabajo. El 11% no se encontraban en las circunstancias habituales de su puesto de trabajo (164): 55 estaban de permiso/vacaciones/Incapacidad Temporal/sin contrato, 35 refirieron que su planta o zona habitual

pasó a ser zona COVID, 31 nombraron cambio a zona COVID desde la Dirección correspondiente, solamente 5 mencionaron adaptación del puesto como Trabajador Especialmente Sensible (TES) y 38 no se englobaron en ninguna de las anteriores. El 17% restante, no respondió.

Respecto a la valoración de la atención, diagnóstico, seguimiento y acompañamiento por el SPRL hasta reincorporación, el 70,1% del personal entrevistado destacó satisfacción y remarcó una atención adecuada/suficiente.

Se identificó la necesidad de realizar determinadas actuaciones en el SPRL: a 342 personas se les invitó a realizar examen médico como parte de la VdS, 32 personas fueron citadas a consulta presencial con personal sanitario, en su mayoría por sintomatología compatible con COVID Persistente. Se recordó la importancia de la VdS y promoción de la salud a 299 en el momento de la entrevista. Se ofertó contactar con las psicólogas por necesidad o por demanda propia a 75 entrevistados, asimismo a 45 profesionales se les citó para revisar/actualizar calendario vacunal en consulta específica de enfermería. En 408 profesionales, no se detectó necesidad de propuesta y 290 marcaron el ítem sin respuesta.

En cuanto a las limitaciones del estudio, cabe destacar que la generalización de los resultados está limitada, ya que en la muestra se observó sesgo de participación voluntaria, pudiendo haber participado activamente aquellas personas especialmente impactadas emocionalmente, así como la preparación en base a la experiencia del entrevistador.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el estado anímico y de salud del personal del SNS-O al menos 6 meses tras padecer infección por SARS-CoV-2, en función del puesto y grupo de edad, así como en relación a otras variables relevantes de la entrevista.

Se planteó la posibilidad de confirmar que el riesgo de persistir con clínica a los 6 meses aumenta correlativamente conforme incrementa la edad del profesional. El resultado obtenido está en

concordancia con las investigaciones publicadas hasta el momento que relacionan el incremento de edad con la persistencia de los síntomas⁽¹⁵⁾. Otros estudios reflejan que, asociado a la edad, existen otros factores (familia a su cargo, etc.) que incrementan la presión de la responsabilidad y el temor de trasladar el virus a sus hogares. El personal mayor de 60 años se consideró desde el principio de la pandemia como TES. El resultado del presente estudio reafirma este criterio marcado por las Sociedades Científicas. La evidencia científica sugiere que la carga psicoemocional derivada de la enfermedad es mayor entre aquellos profesionales de la salud más jóvenes y con menor experiencia laboral^(16,17,18). Por otro lado, a mayor conocimiento y experiencia se tiene más conciencia del peligro⁽¹²⁾. Sin embargo, en nuestro estudio podemos destacar la capacidad de recuperación de los integrantes del grupo de menor edad que refiere menos grado de enfado, tristeza y ansiedad, pasados al menos 6 meses de la infección. Respecto al puesto, el mayor porcentaje de trabajadores que refirió persistencia de síntomas a los 6 meses, fue el personal TCAE. No conseguimos comparar el resultado por falta de estudios publicados referentes al tema.

Definir la percepción propia del estado anímico en relación con: alegría, tristeza, ansiedad y enfado, haciéndolo de manera que tuviera una aceptación unánime fue complejo, tratándose de una experiencia individual y subjetiva, unida a la inexistencia de un método científico que lo hiciera “medible”, y al heterogéneo grupo de matices y sensaciones que pudieron influir.

Diversos factores hicieron que el personal sanitario fuera más propenso a sufrir consecuencias psicoemocionales derivadas de la pandemia, tales como: mayor carga asistencial, cambio de Unidad o Servicio, aumento del número de pacientes, incremento de protocolos, así como numerosas alteraciones en su ámbito personal.

Cabedo E. et al.⁽¹⁹⁾ estudiaron el impacto emocional de la Covid-19 en profesionales sanitarios identificando variables asociadas. La categoría profesional con síntomas emocionales más frecuentes fue la de TCAE. En la misma línea Simón A. et al.⁽²⁰⁾, reflejaron que la

crisis sanitaria del SARS-CoV-2 generó un relevante impacto psicológico en enfermería. En nuestro análisis no observamos un resultado significativo en estos colectivos respecto al resto. No obstante, contemplamos mayor grado de enfado y tristeza entre el personal facultativo.

El mayor impacto psicoemocional detectado entre los profesionales de primera línea (destacando los TCAE) coincide con lo avalado por Tan BYQ et al.⁽²¹⁾, 16 que afirmaron que estos sanitarios presentan peores niveles de salud, basándose en la Escala DASS-21^{©(20)}.

Publicaciones de Investigaciones previas acerca del impacto del COVID-19 en la SM del personal sanitario, sugieren una inferior preparación psicológica del personal sanitario de España, en comparación con la de otros países como Singapur, quienes implementaron medidas exhaustivas tras su dura experiencia pasada con el SARS⁽²¹⁾.

Chew NWS et al. reportaron un porcentaje significativo de profesionales con síntomas de ansiedad (71,6%) y depresión, y atribuyeron el malestar psicológico a: trabajar como TCAE, celador o técnico de radiología, estar en contacto directo con pacientes Covid-19, no haber realizado la PCR, tener la sensación de no contar con los EPI y haber experimentado la muerte de una persona cercana por Covid-19⁽²³⁾. Nuestro estudio no obtuvo un resultado estadísticamente significativo respecto al ítem ANSIEDAD. Sin embargo, no encontrar asociación respecto al mismo, no rechaza la existencia, sino que el estudio no ha sido capaz de detectarlo.

En los ítems y colectivos estudiados en los que no se observó significación estadística no se puede aceptar la inexistencia de asociación si se modificasen las condiciones del estudio, planteando futuras líneas de investigación.

Es importante conocer las señales propias de desgaste para poder abordarlas, por lo que conviene potenciar el autocuidado y el tiempo libre. Acudir a la VdS, pedir ayuda, conocer y utilizar los recursos materiales y personales disponibles para poder afrontarlo. Reforzar la oferta formativa en diversas competencias en relación con la comunicación, autoconocimiento y gestión emocional. Posibilitar

recursos de liberación de la tensión como mindfulness, meditación o escritura reflexiva. Promover una red de apoyo, disponer de espacios, tiempos y profesionales a los que pedir ayuda.

El SPRL de SNS-O seguirá ofreciendo la ayuda que detecte necesaria en la VdS, garantizando la confidencialidad y previo consentimiento informado, teniendo capacidad, si fuera preciso, para asesorar a la Dirección correspondiente en las medidas destinadas para adaptar las condiciones laborales.

El impacto del COVID-19 y sus implicaciones supusieron un reto importante al personal del ámbito sanitario, que se enfrentó a gran sobrecarga de trabajo en condiciones psicológicas exigentes y con la sensación de disponer de pocos medios y apoyos. Se trató de un nuevo desafío mundial, que hizo necesario instaurar medidas por parte de los Hospitales y Gobiernos para erradicar los factores estresantes presentes a nivel organizativo, ayudando a amortiguar el impacto psicoemocional que supuso la pandemia para el personal sanitario. En el estudio queda de manifiesto la capacidad del personal para recuperarse de las alteraciones emocionales, transcurridos al menos 6 meses de haber padecido la enfermedad, pese al alto porcentaje que refiere sintomatología persistente. Estas conclusiones abren la puerta a posibles estudios posteriores.

Bibliografía

1. Pan R, Zhang L, Pan J. The Anxiety Status of Chinese Medical Workers during the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis. *Psychiatry Investig.* 2020 May;17(5):475-480.
2. Bueno M, Barrientos S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clin.* 2020 May;31(1):35-39.
3. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Occupational Stress, Anxiety and Fear of COVID-19 in Colombian Physicians. *MedUNAB.* 2020;23(2):195-213.
4. Buitrago F, Ciurana R, Fernández MDC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones

- iniciales desde la atención primaria de salud española. *Aten Primaria*. 2021 Ene 53(1):89- 101.
5. Batalla D, Campoverde K, Broncano M. El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la Covid-19. *Rev Enferm Salud Ment*. 2020; 16:17-25.
 6. Mahase E. Long COVID could be four different syndromes, review suggests. *BMJ* 2020;371.
 7. García V, Rodríguez J, Mallén B, Pérez de Albéniz MM, Torres MG, Gonzalez AE, 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 Salud Pública*. 2022; Vol. 96: 28 de marzo e1-e15.
 8. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz B, Arble E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov; 17(21):8126.
 9. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environ Res*. 2021 Mar; 194:110620.
 10. Carballo, B, Sánchez, MV. (2021). Manejo del estrés laboral en la planta de hospitalización de pacientes covid-19. *Revista Ene De Enfermería*, 2021 abr.15(1)
 11. Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Ruzafa-Martínez M, Ramos-Morcillo AJ. El estrés laboral en profesionales sanitarios en tiempos de pandemia. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2021; 44 (1): 123-124
 12. Dosil M, Ozamiz N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2021 Abr-Jun; 14(2):106-112.
 13. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020 Ener 83(1):51-56.
 14. SEPROSANA. http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Actualidad/Encuestas/Septosana/
 15. Documento colaborativo entre colectivos de pacientes y sociedades científicas. Guía Clínica para la atención al paciente Long COVID / COVID Persistente. Versión 1.0. publicado 01/05/2021
 16. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet, Schmidt C et al. Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc)*. 2020 Nov 27;155(10):434-440.
 17. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2021 May 7;156(9):449-458.
 18. Kim SC, Quiban C, Sloan C, Montejano A. Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. *Nurs Open*. 2021 Mar;8(2):900-907.
 19. Cabedo E, Prieto J, Quiles L, Arnáez S, Rivas M, Riveiro Y, et al. Factores asociados al impacto emocional de la pandemia por covid-19 *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, Vol. 30, N° 1, 2022, pp. 69-91
 20. Simón A, Jiménez ML, Solano J, Simón L, Gaya B, Bordonaba D. Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería global*. 2022 abr.66:210-234
 21. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020 Apr 6; M20-1083.
 22. Fonseca-Pedrero E, Paino M, Lemos-Giráldez S, Muñiz J. Propiedades psicométricas de la depression anxiety and stress scales-21 (dass-21) en universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*. Dec 2010, Vol. 16 Issue 2/3, p215-226.
 23. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020 Aug; 88:559-565.