

<sup>1</sup> Beatriz Sánchez Hernando  
<sup>2</sup> Sara Navas Gorgojo  
<sup>2</sup> María Abian Dionis  
<sup>2</sup> Paula Rueda Peña  
<sup>2</sup> Cristina Languil Azcón  
<sup>2</sup> Natalia Fuertes Fernández

## Evaluación del proceso de vigilancia epidemiológica de la COVID-19 en Aragón

<sup>1</sup> Miembro del Grupo Enfermero de Investigación en Atención Primaria de Aragón (GENIAPA). Enfermera Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Amparo Poch. Zaragoza (España).

Dirección de contacto: beasahern@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermera. Centro de Salud Amparo Poch. Zaragoza (España).

### Cómo citar este artículo:

Sánchez Hernando B, Navas Gorgojo S, Abian Dionis M, Rueda Paña P, Languil Azcón C, Fuertes Fernández N. Evaluación del proceso de vigilancia epidemiológica de la COVID-19 en Aragón. RIdEC 2022; 15(1):19-33.

**Fecha de recepción:** 26 de octubre de 2021.

**Aceptada su publicación:** 21 de febrero de 2022.

### Resumen

**Objetivo:** realizar una evaluación del proceso de vigilancia epidemiológica de la COVID-19, mediante la descripción de incidencias encontradas durante la actividad de los profesionales de referencia.

**Método:** se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal, de marzo a junio de 2021 en los centros de salud del Servicio Aragonés de la Salud, dirigida a una muestra por conveniencia de profesionales que asumían labores de rastreo. Para ello se hizo una encuesta mediante Google Forms que recogía una serie de incidencias, separadas en diferentes categorías (características laborales, incidencias con el paciente, con el equipo de Atención Primaria, con diferentes entidades y con los medios técnicos disponibles). Se obtuvieron medias y porcentajes mediante el programa Microsoft Excel.

**Resultados:** la tasa de respuesta fue del 62%. El 83% de los participantes encontró pacientes negacionistas pocas veces, casi el 90% no recibió nunca o pocas veces insultos y/o amenazas. Más de la mitad de los participantes respondió que los médicos indicaron acciones diferentes a la referente pocas veces. El 50% de los participantes afirma que desde Salud Pública les solucionaron las dudas siempre. La mayoría de los participantes afirmó trabajar en espacios bien iluminados y bien climatizados.

**Conclusiones:** no hubo muchas incidencias reseñables salvo la limitada percepción de ayuda de las compañeras enfermeras, la escasez de recursos sociales, la dificultad en la notificación de casos y la atención a los pacientes de mutuas y clínicas privadas y la lentitud del programa informático. La evaluación del proceso de VEC permitirá mejorar los puntos señalados.

**Palabras clave:** infecciones por coronavirus; COVID-19; epidemiología; monitoreo epidemiológico; rol de la enfermera; enfermera comunitaria; Atención Primaria de Salud.

## Abstract

### Evaluation of the epidemiological monitoring process for COVID-19 in Aragon

**Objective:** to conduct an evaluation of the epidemiological monitoring process for COVID-19 through the description of incidences found during the activities of the professionals of reference.

**Method:** a descriptive and cross-sectional study was conducted from May to June 2021 in the primary care centres of the Aragonese Health System, targeted to a convenience sample of professionals conducting tracing activities. To this end, a survey was prepared through Google Forms, including a series of incidences classified into different categories (occupational characteristics, incidences with patients, with the Primary Care team, with different institutions and with the technical resources available). Mean levels and percentages were obtained through the Microsoft Excel program.

**Results:** there was a 62% response rate; 83% of participants seldom found denialists, and almost 90% never or seldom received insults and/or threats. Over half of the participants answered that doctors seldom prescribed actions different to the standard. 50% of participants claimed that their doubts were always solved by Public Health. The majority of participants claimed that they worked in well-lit and well-air conditioned spaces.

**Conclusions:** not many noteworthy incidences were found, except for the limited perception of help from nurse colleagues, the lack of social resources, the difficulty for reporting cases, and the care for patients of private clinics and insurances, and the slowness of the computer program. The evaluation of the epidemiological monitoring process will allow to improve the aspects highlighted.

**Key words:** coronavirus infections; COVID-19; epidemiology; epidemiological monitoring; nursing role; community nurse; Primary Care.

## Introducción

En diciembre de 2019 se registraron los primeros casos de una nueva enfermedad conocida como COVID-19, poco después, en marzo de 2020, debido a la rapidez en la propagación y a la gravedad del cuadro que causaba, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia que llega hasta la actualidad (1-3). Tras declararse la pandemia se sometió a la población mundial a diferentes cuarentenas. En España, con el fin de proteger la salud de la población, contener la progresión de la enfermedad y disminuir el impacto en el sistema sanitario, se aprobó el RD 463/2020 declarando el estado de alarma (1). Estas medidas se han ido modificando en el tiempo, en dependencia de las diversas olas que han afectado a la población española.

El efecto devastador producido por el virus SARS-CoV-2 en todo el mundo es incuestionable (4). La nueva enfermedad ha puesto en jaque la salud mundial y, con ello, los sistemas sanitarios. En España supuso el colapso de los servicios sanitarios, tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada y la falta de recursos tanto materiales como humanos (5). Esta infección, causada por el virus SARS-CoV-2, se puede dividir en tres etapas diferentes: periodo de incubación, en el que el virus puede estar o no detectable; periodo sintomático leve o asintomático, en el que el virus suele estar detectable, y periodo sintomático grave, en el que suele haber una alta carga viral (1). La fácil propagación del virus, a través de la vía respiratoria mediante aerosoles, incluso en personas asintomáticas, ha cambiado nuestra forma de vivir y de relacionarnos (6,7). Actualmente, las principales medidas de prevención incluyen, además de las denominadas tres M (distanciamiento social de un metro o más de distancia, uso de mascarilla y lavado de manos), la correcta vacunación (6).

Para el control de la transmisión ha sido clave la identificación temprana de posibles casos, su aislamiento y la detección de sus contactos estrechos (1,8). La Atención Primaria ha sido, una vez más, muy importante en este punto, ya que un altísimo porcentaje de los pacientes tuvieron su primer contacto con esta parte del sistema sanitario durante las sucesivas olas, con especial intensidad a partir de la segunda ola, al asumir las tareas de vigilancia epidemiológica y realización de pruebas diagnósticas (2).

En junio de 2020, el Servicio Aragonés de la Salud realizó un llamamiento para cubrir 106 plazas temporales centros de salud de los diferentes sectores sanitarios de Aragón, con el objetivo de realizar, entre otras, tareas de vigilancia epidemiológica de la COVID-19 (VEC). Muchas de ellas fueron cubiertas por especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) mientras que otras se cubrieron con enfermeras generalistas y demás categorías profesionales. Aquellos centros de salud que no fueron dotados con esta figura tuvieron que encargar las labores de rastreo a otros profesionales, bien ya contratados o bien de nueva contratación. La implementación de esta figura ha resultado clave en el control de la pandemia en todos los ámbitos, puesto que se ha logrado frenar la expansión del virus gracias a un estrecho seguimiento epidemiológico de los pacientes y sus contactos (9).

El objetivo principal del estudio consistió en realizar una evaluación del proceso de VEC, mediante la descripción de las posibles incidencias encontradas durante la actividad habitual de los profesionales, a lo largo de la pandemia.

## Metodología

**Diseño:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, durante los meses de marzo a junio de 2021 en los centros de salud de Aragón.

**Población y muestra:** la población diana fueron los y las profesionales que asumían las labores de vigilancia epidemiológica o rastreo en los centros de salud del Servicio Aragonés de la Salud. Se efectuó un muestreo de conveniencia. Se contactó con 90 profesionales de referencia de VEC.

**Procedimiento:** a través de correo electrónico corporativo se envió una encuesta mediante la aplicación Google Forms.

**Recogida y análisis de los datos:** se llevó a cabo una encuesta *ad hoc*, que recogía las incidencias surgidas del ejercicio diario de los y las participantes, separadas en diferentes categorías. Se recogieron los datos crudos y se obtuvieron medias y porcentajes. El análisis de datos se realizó mediante el programa Microsoft Excel.

**Variables:** se recopilaron datos sobre las siguientes categorías: características laborales, incidencias con el paciente, incidencias con el equipo de Atención Primaria, incidencias con diferentes entidades, incidencias con los medios técnicos disponibles. Cada uno de los ítems era cuantificado mediante una escala Likert de 4 puntos (siempre, muchas veces, pocas veces, nunca).

**Aspectos éticos:** las encuestas y el tratamiento de los datos fueron anónimos y no contenían información sensible. De manera previa se solicitó el consentimiento de los participantes. Los datos fueron tratados según la Ley Orgánica de Protección de Datos 3/2018 del 25 de diciembre.

## Resultados

Se obtuvieron 56 respuestas (tasa de respuesta de 62,22%). En cuanto a las características personales de los y las participantes, destacan casi un 80% de contratos eventuales, aproximadamente 2/3 de participantes con menos de un año de antigüedad, tan solo el 25% fue especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, se recogieron respuestas de seis de los ocho sectores sanitarios de Aragón (Tabla 1).

|                                | N  | %     |
|--------------------------------|----|-------|
| <b>Tipo de contrato</b>        |    |       |
| Eventual                       | 44 | 78,57 |
| Interino                       | 1  | 1,79  |
| Fijo                           | 11 | 19,64 |
| <b>Antigüedad en el puesto</b> |    |       |
| Menos de un año                | 37 | 66,07 |
| Entre 1 y 5 años               | 11 | 19,64 |
| Más de 5 años                  | 8  | 14,29 |

**Tabla 1.** Características laborales (continuación)

|                                    | N  | %     |
|------------------------------------|----|-------|
| <b>Categoría profesional</b>       |    |       |
| Enfermera/o                        | 34 | 60,71 |
| Enfermera/o Familiar y Comunitaria | 14 | 25    |
| Médica/o                           | 6  | 10,71 |
| Trabajador/a social                | 2  | 3,57  |
| <b>Tipo de centro de salud</b>     |    |       |
| Rural                              | 23 | 41,07 |
| Urbano                             | 33 | 58,93 |
| <b>Provincia</b>                   |    |       |
| Huesca                             | 14 | 25    |
| Zaragoza                           | 40 | 71,43 |
| Teruel                             | 2  | 3,57  |
| <b>Sector</b>                      |    |       |
| Alcañiz                            | 2  | 3,57  |
| Barbastro                          | 10 | 17,86 |
| Huesca                             | 3  | 5,36  |
| Zaragoza I                         | 15 | 26,79 |
| Zaragoza II                        | 12 | 21,43 |
| Zaragoza III                       | 14 | 25    |

Respecto a las incidencias con el paciente, se recogió información sobre personas con infección y personas identificadas como contacto estrecho. En cuanto a las personas con COVID-19, destaca que más del 80% de los participantes encontró pacientes negacionistas (que negaban la existencia de la enfermedad y/o tener una infección activa por este virus) pocas veces, casi 2/3 partes encontraron pocas veces pacientes que no querían hacer aislamiento, casi el 90% no recibió nunca o pocas veces insultos y/o amenazas y un amplio porcentaje reportó que los pacientes no acudían a las pruebas diagnósticas nunca o pocas veces. En cuanto a las personas identificadas como contactos, los datos fueron muy similares (Tabla 2).

**Tabla 2.** Incidencias con el paciente

| Pacientes COVID+                   | N (%)      | Contactos                           | N (%)      |
|------------------------------------|------------|-------------------------------------|------------|
| <b>Pacientes negacionistas</b>     |            | <b>Errores en la identificación</b> |            |
| Nunca                              | 6 (10,71)  | Nunca                               | 7 (12,5)   |
| Pocas veces                        | 47 (83,93) | Pocas veces                         | 43 (76,79) |
| Muchas veces                       | 3 (5,36)   | Muchas veces                        | 5 (8,99)   |
| Siempre                            | 0          | Siempre                             | 1 (1,79)   |
| <b>No quiere hacer aislamiento</b> |            | <b>No quiere hacer aislamiento</b>  |            |
| Nunca                              | 0          | Nunca                               | 0          |
| Pocas veces                        | 37 (66,07) | Pocas veces                         | 35 (62,5)  |
| Muchas veces                       | 19 (33,99) | Muchas veces                        | 21 (37,5)  |
| Siempre                            | 0          | Siempre                             | 0          |

**Tabla 2.** Incidencias con el paciente (continuación)

| Pacientes COVID+                     | N (%)      | Contactos                            | N (%)      |
|--------------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|
| <b>Insultos y/o amenazas</b>         |            | <b>Insultos y/o amenazas</b>         |            |
| Nunca                                | 14 (25)    | Nunca                                | 14 (25)    |
| Pocas veces                          | 35 (62,5)  | Pocas veces                          | 37 (66,07) |
| Muchas veces                         | 7 (12,5)   | Muchas veces                         | 5 (8,99)   |
| Siempre                              | 0          | Siempre                              | 0          |
| <b>No localizados</b>                |            | <b>No localizados</b>                |            |
| Nunca                                | 2 (3,57)   | Nunca                                | 3 (5,36)   |
| Pocas veces                          | 25 (44,64) | Pocas veces                          | 28 (50)    |
| Muchas veces                         | 29 (51,76) | Muchas veces                         | 25 (44,64) |
| Siempre                              | 0          | Siempre                              | 0          |
| <b>No acude a prueba diagnóstica</b> |            | <b>No acude a prueba diagnóstica</b> |            |
| Nunca                                | 3 (5,36)   | Nunca                                | 4 (7,14)   |
| Pocas veces                          | 44 (78,57) | Pocas veces                          | 44 (78,57) |
| Muchas veces                         | 9 (16,07)  | Muchas veces                         | 8 (14,29)  |
| Siempre                              | 0          | Siempre                              | 0          |

En cuanto a las incidencias con el equipo, destaca que más de la mitad de los participantes respondieron que los médicos indicaron acciones diferentes a la referente en VEC, suprimieron pruebas sin criterio y adelantaron fines de aislamiento pocas veces. En lo que respecta a las incidencias con el equipo enfermero, más del 50% de los participantes respondió que este equipo nunca se niega a hacer pruebas diagnósticas y pocas veces dan información errónea. Algo más del 60% de los participantes indicó que el equipo administrativo no orientó correctamente en función del protocolo a los pacientes pocas veces. Cerca del 50% de los participantes respondió que pocas veces hay un recurso social para sus pacientes. Dos terceras partes de los participantes respondió que las compañeras de VEC del centro nunca se saltaron el protocolo y la mitad respondieron que las compañeras de VEC del resto de Aragón colaboraron siempre. Más de la mitad de los participantes afirmó que su superior del equipo (coordinador/a del centro de salud) nunca cuestionó su actividad (Tabla 3).

**Tabla 3.** Incidencias con el equipo

|  | N  | %     |
|--|----|-------|
| <b>Con el equipo médico</b>  |    |       |
| <b>Indican acciones o tiempos diferentes a la referente en VEC</b> |    |       |
| Nunca  | 7  | 12,5  |
| Pocas veces  | 29 | 51,76 |
| Muchas veces   | 20 | 35,71 |
| Siempre  | 0  | 0     |
| <b>Suprimen pruebas sin criterio</b>                               |    |       |
| Nunca  | 20 | 35,71 |
| Pocas veces  | 31 | 55,36 |
| Muchas veces   | 4  | 7,14  |
| Siempre  | 1  | 1,79  |

**Tabla 3.** Incidencias con el equipo (continuación)

|   | N  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Con el equipo médico</b>                               |    |       |
| <b>Adelantan fines de aislamiento</b>                     |    |       |
| Nunca   | 11 | 19,64 |
| Pocas veces   | 34 | 60,71 |
| Muchas veces  | 11 | 19,64 |
| Siempre   | 0  | 0     |
| <b>Con el equipo enfermero</b>                            |    |       |
| <b>Se niegan a hacer pruebas diagnósticas</b>             |    |       |
| Nunca   | 33 | 58,99 |
| Pocas veces   | 17 | 30,38 |
| Muchas veces  | 4  | 7,14  |
| Siempre   | 2  | 3,57  |
| <b>Dan información errónea</b>                            |    |       |
| Nunca   | 19 | 33,99 |
| Pocas veces   | 32 | 57,14 |
| Muchas veces  | 5  | 8,99  |
| Siempre   | 0  | 0     |
| <b>Ayudan a la VE cuando hay sobrecarga</b>               |    |       |
| Nunca   | 12 | 21,43 |
| Pocas veces   | 26 | 46,43 |
| Muchas veces  | 6  | 10,71 |
| Siempre   | 12 | 21,43 |
| <b>Con el equipo administrativo</b>                       |    |       |
| <b>Orientan mal a los pacientes</b>                       |    |       |
| Nunca   | 11 | 19,64 |
| Pocas veces   | 35 | 62,5  |
| Muchas veces  | 10 | 17,86 |
| Siempre   | 0  | 0     |
| <b>Citan con demasiada demora</b>                         |    |       |
| Nunca   | 29 | 51,79 |
| Pocas veces   | 19 | 33,99 |
| Muchas veces  | 8  | 14,29 |
| Siempre   | 0  | 0     |
| <b>Con los servicios sociales (del centro o externos)</b> |    |       |
| <b>Informan sobre los recursos disponibles</b>            |    |       |
| Nunca   | 3  | 5,36  |
| Pocas veces   | 24 | 42,86 |
| Muchas veces  | 20 | 35,71 |
| Siempre   | 9  | 16,07 |

**Tabla 3.** Incidencias con el equipo (continuación)

|  | N  | %     |
|--|----|-------|
| <b>Con los servicios sociales (del centro o externos)</b>                  |    |       |
| <b>Hay un recurso para el paciente</b>                                     |    |       |
| Nunca  | 2  | 3,57  |
| Pocas veces  | 26 | 46,43 |
| Muchas veces   | 24 | 42,86 |
| Siempre  | 4  | 7,14  |
| <b>Con las compañeras que realizan VEC en el mismo centro (si las hay)</b> |    |       |
| <b>Dan información diferente</b>   |    |       |
| Nunca  | 33 | 58,99 |
| Pocas veces  | 20 | 35,71 |
| Muchas veces   | 3  | 5,36  |
| Siempre  | 0  | 0     |
| <b>Se saltan el protocolo</b>  |    |       |
| Nunca  | 38 | 67,86 |
| Pocas veces  | 16 | 28,57 |
| Muchas veces   | 2  | 3,57  |
| Siempre  | 0  | 0     |
| <b>Con las compañeras que realizan VEC en otro centro</b>                  |    |       |
| <b>Colaboran</b>   |    |       |
| Nunca  | 3  | 5,36  |
| Pocas veces  | 2  | 3,57  |
| Muchas veces   | 23 | 41,07 |
| Siempre  | 28 | 50    |
| <b>Atienden al teléfono</b>  |    |       |
| Nunca  | 3  | 5,36  |
| Pocas veces  | 4  | 7,14  |
| Muchas veces   | 30 | 53,57 |
| Siempre  | 19 | 33,99 |
| <b>Con los superiores jerárquicos del centro de salud</b>                  |    |       |
| <b>Valora el trabajo que realizo</b>                                       |    |       |
| Nunca  | 0  | 0     |
| Pocas veces  | 15 | 26,79 |
| Muchas veces   | 18 | 32,14 |
| Siempre  | 23 | 41,07 |
| <b>Me deja tiempo suficiente para realizar mi labor de VEC</b>             |    |       |
| Nunca  | 1  | 1,79  |
| Pocas veces  | 14 | 25    |
| Muchas veces   | 18 | 32,14 |
| Siempre  | 23 | 41,07 |

**Tabla 3.** Incidencias con el equipo (continuación)

|   | N  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Con los superiores jerárquicos del centro de salud</b> |    |       |
| <b>Cuestiona mi actividad</b>                             |    |       |
| Nunca   | 29 | 51,76 |
| Pocas veces   | 18 | 32,14 |
| Muchas veces  | 5  | 8,99  |
| Siempre   | 4  | 7,14  |
| <b>Con los superiores jerárquicos del sector</b>          |    |       |
| <b>Me soluciona dudas</b>                                 |    |       |
| Nunca   | 2  | 3,57  |
| Pocas veces   | 10 | 17,86 |
| Muchas veces  | 22 | 39,26 |
| Siempre   | 22 | 39,26 |
| <b>Valora mi trabajo</b>                                  |    |       |
| Nunca   | 2  | 3,57  |
| Pocas veces   | 11 | 19,64 |
| Muchas veces  | 19 | 33,99 |
| Siempre   | 24 | 42,86 |

En lo referente a las incidencias con las diferentes entidades, destaca que un 50% de los participantes afirma que desde Salud Pública les solucionaron las dudas siempre. Aproximadamente dos terceras partes de los participantes indicó que las mutuas desconocían el procedimiento de notificación de la COVID-19 muchas veces, un porcentaje similar contestó que las clínicas privadas notificaron correctamente sus casos positivos pocas veces. La mitad de los participantes afirmó que profesionales del Departamento de Educación contradijeron sus recomendaciones pocas veces. También la mitad de los participantes respondieron que los profesionales del ejército aportaron información errónea pocas veces (Tabla 4).

**Tabla 4.** Incidencias con entidades

|                                | N  | %     |
|--------------------------------|----|-------|
| <b>Con Salud Pública</b>       |    |       |
| <b>Responde a mis correos</b>  |    |       |
| Nunca                          | 0  | 0     |
| Pocas veces                    | 1  | 1,79  |
| Muchas veces                   | 9  | 16,07 |
| Siempre                        | 46 | 82,14 |
| <b>Responde a mis llamadas</b> |    |       |
| Nunca                          | 1  | 1,79  |
| Pocas veces                    | 3  | 5,36  |
| Muchas veces                   | 18 | 32,14 |
| Siempre                        | 34 | 60,71 |

**Tabla 4.** Incidencias con entidades (continuación)

|   | N  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Con Salud Pública</b>  |    |       |
| <b>Me soluciona dudas</b>   |    |       |
| Nunca   | 2  | 3,57  |
| Pocas veces   | 4  | 7,14  |
| Muchas veces  | 22 | 39,26 |
| Siempre   | 28 | 50    |
| <b>Con mutuas</b>   |    |       |
| <b>Desconoce el procedimiento de notificación de la COVID-19</b>        |    |       |
| Nunca   | 1  | 1,79  |
| Pocas veces   | 13 | 23,21 |
| Muchas veces  | 38 | 67    |
| Siempre   | 4  | 7,14  |
| <b>Rechaza atender a sus mutualistas</b>                                |    |       |
| Nunca   | 5  | 8,99  |
| Pocas veces   | 9  | 16,07 |
| Muchas veces  | 34 | 60,71 |
| Siempre   | 8  | 14,29 |
| <b>Con clínicas privadas</b>  |    |       |
| <b>Notifica correctamente sus casos positivos</b>                       |    |       |
| Nunca   | 3  | 5,36  |
| Pocas veces   | 37 | 66,07 |
| Muchas veces  | 14 | 25    |
| Siempre   | 2  | 3,57  |
| <b>Proporciona a los pacientes la información adecuada</b>              |    |       |
| Nunca   | 7  | 12,5  |
| Pocas veces   | 38 | 67,86 |
| Muchas veces  | 10 | 17,86 |
| Siempre   | 1  | 1,79  |
| <b>Con el Departamento de Educación</b>                                 |    |       |
| <b>Contradican las recomendaciones emitidas por la referente en VEC</b> |    |       |
| Nunca   | 13 | 23,21 |
| Pocas veces   | 29 | 51,76 |
| Muchas veces  | 14 | 25    |
| Siempre   | 0  | 0     |
| <b>Aportan información errónea</b>                                      |    |       |
| Nunca   | 10 | 17,86 |
| Pocas veces   | 28 | 50    |
| Muchas veces  | 18 | 32,14 |
| Siempre   | 0  | 0     |

**Tabla 4.** Incidencias con entidades (*continuación*)

|   | N  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Con el Departamento de Educación</b>                                 |    |       |
| <b>Da información confidencial a las familias</b>                       |    |       |
| Nunca   | 19 | 33,93 |
| Pocas veces   | 21 | 37,5  |
| Muchas veces  | 15 | 26,79 |
| Siempre   | 1  | 1,79  |
| <b>Siguen el protocolo</b>  |    |       |
| Nunca   | 0  | 0     |
| Pocas veces   | 20 | 35,71 |
| Muchas veces  | 23 | 41,07 |
| Siempre   | 13 | 23,21 |
| <b>Realiza una correcta identificación de contactos</b>                 |    |       |
| Nunca   | 6  | 10,71 |
| Pocas veces   | 22 | 39,29 |
| Muchas veces  | 18 | 32,14 |
| Siempre   | 10 | 17,86 |
| <b>Con el ejército</b>  |    |       |
| <b>Contradican las recomendaciones emitidas por la referente en VEC</b> |    |       |
| Nunca   | 14 | 26,42 |
| Pocas veces   | 25 | 47,17 |
| Muchas veces  | 14 | 26,42 |
| Siempre   | 0  | 0     |
| <b>Aportan información errónea</b>                                      |    |       |
| Nunca   | 8  | 15,09 |
| Pocas veces   | 27 | 50,94 |
| Muchas veces  | 18 | 33,96 |
| Siempre   | 0  | 0     |
| <b>Da información confidencial a las familias</b>                       |    |       |
| Nunca   | 25 | 48,07 |
| Pocas veces   | 19 | 35,85 |
| Muchas veces  | 8  | 15,38 |
| Siempre   | 0  | 0     |
| <b>Siguen el protocolo</b>  |    |       |
| Nunca   | 2  | 3,77  |
| Pocas veces   | 12 | 22,64 |
| Muchas veces  | 27 | 50,94 |
| Siempre   | 12 | 22,64 |

**Tabla 4.** Incidencias con entidades (continuación)

|   | N  | %  |
|---|----|----|
| <b>Con el ejército</b>                                  |    |    |
| <b>Realiza una correcta identificación de contactos</b> |    |    |
| Nunca   | 8  | 16 |
| Pocas veces   | 15 | 30 |
| Muchas veces  | 19 | 38 |
| Siempre   | 8  | 16 |

En cuanto a las incidencias con los medios técnicos disponibles, la gran mayoría de los participantes respondió que los teléfonos y el sistema informático funcionan correctamente siempre y/o muchas veces. La mayoría de los participantes afirmó trabajar en espacios bien iluminados y bien climatizados (Tabla 5).

**Tabla 5.** Incidencias con los recursos disponibles

|   | N  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Con el teléfono móvil</b>                            |    |       |
| <b>Funciona correctamente</b>                           |    |       |
| Nunca   | 1  | 1,82  |
| Pocas veces   | 1  | 1,82  |
| Muchas veces  | 16 | 29,09 |
| Siempre   | 37 | 67,27 |
| <b>Me permite hacer todas las llamadas que necesito</b> |    |       |
| Nunca   | 1  | 1,79  |
| Pocas veces   | 1  | 1,79  |
| Muchas veces  | 13 | 23,21 |
| Siempre   | 41 | 73,21 |
| <b>Con el teléfono de la consulta</b>                   |    |       |
| <b>Funciona correctamente</b>                           |    |       |
| Nunca   | 1  | 1,79  |
| Pocas veces   | 0  | 0     |
| Muchas veces  | 25 | 44,64 |
| Siempre   | 30 | 53,57 |
| <b>Me permite hacer todas las llamadas que necesito</b> |    |       |
| Nunca   | 1  | 1,79  |
| Pocas veces   | 0  | 0     |
| Muchas veces  | 24 | 42,86 |
| Siempre   | 31 | 55,36 |

**Tabla 5.** Incidencias con los recursos disponibles (continuación)

|  | N  | %     |
|--|----|-------|
| <b>Con el programa informático</b>                 |    |       |
| <b>Funciona correctamente</b>                      |    |       |
| Nunca  | 0  | 0     |
| Pocas veces  | 2  | 3,57  |
| Muchas veces                                       | 49 | 87,5  |
| Siempre  | 5  | 8,93  |
| <b>Es intuitivo</b>                                |    |       |
| Nunca  | 4  | 7,14  |
| Pocas veces  | 9  | 16,07 |
| Muchas veces                                       | 36 | 64,29 |
| Siempre  | 7  | 12,5  |
| <b>Se asocia bien la información</b>               |    |       |
| Nunca  | 0  | 0     |
| Pocas veces  | 3  | 5,36  |
| Muchas veces                                       | 45 | 80,36 |
| Siempre  | 8  | 14,29 |
| <b>"Se cuelga" o va lento</b>                      |    |       |
| Nunca  | 0  | 0     |
| Pocas veces  | 24 | 42,86 |
| Muchas veces                                       | 30 | 53,57 |
| Siempre  | 2  | 3,57  |
| <b>Con el lugar de trabajo (consulta o puesto)</b> |    |       |
| <b>Consulta propia</b>                             |    |       |
| Sí   | 31 | 55,36 |
| No   | 25 | 44,64 |
| <b>Buena iluminación</b>                           |    |       |
| Sí   | 49 | 87,5  |
| No   | 7  | 12,5  |
| <b>Privacidad</b>                                  |    |       |
| Sí   | 34 | 60,71 |
| No   | 22 | 39,29 |
| <b>Climatización adecuada</b>                      |    |       |
| Sí   | 42 | 75    |
| No   | 14 | 25    |

## Discusión

El objetivo de este trabajo ha sido realizar una evaluación del proceso, mediante la cuantificación de una serie de incidencias encontradas por las referentes en VEC del Servicio Aragonés de la Salud a lo largo de su actividad habitual.

En cuanto a las incidencias asociadas al paciente la gran mayoría encontró pocas veces pacientes negacionistas, pacientes que no quisieran hacer aislamiento y que no acudieron a realizarse las pruebas diagnósticas. Estas cifras contrastan con algunas evidencias que recogen los efectos de la pandemia en la salud mental de la población (10), en los que el negacionismo, la ira y la oposición a lo establecido son más comunes de lo habitual. En línea con este estudio, los resultados muestran que en torno a la mitad de los participantes no localizó a sus pacientes muchas veces. Además, aunque no se trata de un porcentaje elevado, destaca cerca de una décima parte de los participantes que recibió amenazas y/o insultos por parte de los pacientes muchas veces. Esta conducta ya ha sido observada recientemente en el sector sanitario (11,12). Se ha de permanecer alerta para rechazar y denunciar cualquier actitud lesiva en contra de los profesionales sanitarios.

En cuanto a las incidencias con el equipo, algo más de la mitad de los participantes afirmó que el colectivo médico contradijo las decisiones del referente en VEC pocas veces. Es vital que el trabajo en equipo sea real y todos los profesionales puedan confiar en las capacidades y las competencias de los compañeros, de lo contrario solo se conseguirá confundir a los pacientes y producir un deterioro en la calidad de la atención (13). Con respecto a las compañeras del equipo de enfermería, más de la mitad de los participantes respondió que aunque nunca se negaban a hacer las pruebas diagnósticas pertinentes, también nunca o pocas veces ayudaban en las labores de VEC cuando había sobrecarga. Una vez más, si las enfermeras referentes en VEC no logran integrarse en los equipos, la calidad de la atención podrá verse afectada (13,14).

La mayor parte de los encuestados respondió que el equipo administrativo orientaba mal y citaban con demora a los pacientes pocas veces o nunca. El trabajo del equipo administrativo es clave para conseguir la correcta atención de los enfermos, ya que son uno de los ejes imprescindibles en la organización de los centros (13,14). Algo menos de la mitad de las participantes contestó que obtuvo información sobre recursos sociales y encontraron dichos recursos para sus pacientes pocas veces. A pesar de que al inicio de la pandemia se generaron redes de ayuda y voluntariado, y posteriormente se habilitaron recursos sociales para pacientes covid, muchas veces estos fueron insuficientes y la información disponible sobre cómo acceder a los mismos fue limitada (14,15). La mayoría de los participantes respondió que las referentes VEC del mismo y de otros centros de salud daban información diferente o se saltaban el protocolo pocas veces, siendo también muchas las que respondieron que dichas compañeras colaboraban muchas veces o siempre. Esto podría deberse a que las personas referentes trabajan bajo los mismos protocolos y con un grado de formación similar, aunque también se puede intuir un alto nivel de compañerismo. Una amplia mayoría de los participantes refirió que sus superiores jerárquicos del centro de salud (coordinación) valoraron el trabajo realizado y dejaron suficiente tiempo para realizar las tareas de VEC muchas veces o siempre, también una buena parte de las participantes respondió que sus superiores del sector (dirección) valoraron su trabajo y les resolvieron dudas muchas veces o siempre. Resulta imprescindible que los equipos trabajen de forma unificada bajo las mismas directrices y que las direcciones y coordinaciones apoyen a sus trabajadores, sólo así se podrá garantizar una atención de calidad (13).

Respecto a las incidencias con diferentes entidades, la gran mayoría de los participantes afirmó que desde el servicio de Salud Pública les respondieron a sus correos siempre, algo más de la mitad contestó que desde Salud Pública contestaron a sus llamadas y casi la totalidad de las encuestadas refirió que solucionaron sus dudas muchas veces o siempre. Es clave que la Atención Primaria y la Salud Pública trabajen de forma conjunta, complementándose en sus labores para completar la vigilancia epidemiológica en todos los ámbitos.

Con respecto a las mutuas, cerca de las tres cuartas partes de los participantes respondieron que desconocían el procedimiento de notificación de la COVID-19 y rechazaban atender a sus mutualistas muchas veces o siempre. Se observan porcentajes similares al preguntar si en el caso de las clínicas privadas notifican correctamente sus casos confirmados y dan la información adecuada al paciente, obteniendo porcentajes para las respuestas nunca y pocas veces, entre el 70 y el 80%. Esta merma en la atención de mutualistas y trabajadores, que ya había sido documentada previamente (16), supone un problema ya que por una parte ven deteriorada su atención sanitaria y, por otra parte, se produce una infranotificación de los casos, lo que dificulta la visibilización de estadísticas reales para los portales de transparencia. En cuanto al Departamento de Educación y el Ejército, se observan porcentajes similares en las variables "Contradican las recomendaciones emitidas por la referente" y "Aportan información errónea", en las que en torno a tres cuartas partes de las respuestas fueron nunca y/o pocas veces; en la variable "Siguen el protocolo" la mayoría de las respuestas fue muchas veces y/o siempre y "Realiza una correcta identificación de contactos". Del Departamento de Educación destaca que una cuarta parte de los encuestados respondió que se dio información confidencial a las familias muchas veces. El apoyo de estas entidades en las labores de

VEC ha sido crucial para poder contener la pandemia; no obstante, puede ser peligroso atribuir tareas y actividades propias de profesionales sanitarios a otros colectivos sin la formación necesaria (17).

En lo referente a los medios técnicos disponibles, una gran mayoría de los participantes respondió que tanto el teléfono móvil facilitado por las direcciones para agilizar las labores de VEC, como el teléfono de la consulta y el programa informático funcionaron correctamente muchas veces y/o siempre. Destaca un 53% de participantes que respondió que el programa informático "se colgaba" o iba lento muchas veces. Se ha invertido mucho esfuerzo profesional y económico durante la pandemia para mejorar las herramientas que utilizan los profesionales en su quehacer diario, lo cual ha permitido agilizar muchos trámites y tener mejor acceso a la información necesaria (18). Por último, aunque aproximadamente la mitad de los encuestados afirmó tener consulta propia, las condiciones de iluminación y climatización fueron generalmente buenas.

Como limitaciones cabe destacar que se trata de una muestra reducida de población, por lo que los resultados no serían externalizables a otras poblaciones; además, el sistema de vigilancia epidemiológica utilizado en Aragón puede diferir de los empleados en otras comunidades autónomas. El uso de estos resultados se limita a la posible mejora del proceso dentro del propio Servicio Aragonés de la Salud. El hecho de que sea un muestreo de conveniencia también supone una limitación.

## Conclusiones

Las incidencias observadas en los pacientes han sido escasas, aunque cabe destacar un pequeño porcentaje de profesionales que han sufrido insultos y/o amenazas. Dentro del Equipo de Atención Primaria, la cuantificación de las incidencias con los diferentes colectivos (médico, enfermero y administrativo) tampoco ha sido elevada, salvo en el caso de la limitada percepción de ayuda de las compañeras enfermeras en los momentos de más carga de trabajo. A pesar de las redes de voluntariado y el aumento de recursos sociales, pocas veces se ha encontrado el recurso idóneo para los pacientes. Las incidencias más destacables de las entidades colaboradoras han sido que las mutuas y clínicas privadas pudieron tener dificultades en la notificación de casos y la atención a sus pacientes. Se valora positivamente la ausencia de grandes incidencias con respecto al departamento de Salud Pública, Educación y el Ejército. En lo referente a los medios técnicos, sería necesario revisar los problemas detectados en cuanto al programa informático.

La evaluación del proceso de VEC permitirá a las direcciones y gerencias mejorar los puntos señalados para que los resultados del trabajo realizado sean mejores y garanticen la protección de la salud individual y colectiva, así como el mejor desempeño profesional posible.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

- [1] Infantes Esteban S. Pandemia de COVID-19 en el siglo XXI. Rev Derecho, Empres y Soc (REDS). [internet] 2020 [citado 1 may 2022]; 16:79-98. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7631164>
- [2] García JMM, Izquierdo JA, Pérez MIG. COVID-19 en España, ¿cómo hemos llegado hasta aquí? Aten Primaria. 2020 Dec 1; 52(10):676-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.10.003>
- [3] Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. Acta Biomed Atenei Parm. 2020; 91(1):157-60. Doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- [4] Ministerio de Sanidad. Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19. 16 de julio de 2020 [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 1 may 2022]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Plan\\_de\\_respuesta\\_temprana\\_escenario\\_control.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Plan_de_respuesta_temprana_escenario_control.pdf)

- [5] The Lancet Public Health. COVID-19 in Spain: a predictable storm? *Lancet Public Health*. 2020; 5(11):e568. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30239-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30239-5)
- [6] Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19. Ginebra: OMS; 2021 [internet] [citado 1 may 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
- [7] Riediker M, Tsai DH. Estimation of Viral Aerosol Emissions From Simulated Individuals With Asymptomatic to Moderate Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(7):e2013807-e2013807.
- [8] Ministerio de Sanidad. Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19. [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [citado 1 may 2022]. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)
- [9] García Gómez N, Alfaro Aroca M, Córcoles Jiménez P, Vinuesa Picazo J, Gómez López O. Seguimiento de casos COVID-19 por enfermeras de Vigilancia Epidemiológica y disminución de ingresos hospitalarios. *RIdEC*. [internet] 2021 [citado 1 may 2022]; 14(2):33-40. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/297/RIdEC-v14-2-COMPLETA.pdf>
- [10] Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*. 2021; 53(1):89-101. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- [11] Arimany-Mansoa J, Clos-Masóa D, Gómez-Durán EL. Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. *Atención Primaria*. 2016; 48(3):147-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.002>
- [12] Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. [internet] 2019 [citado 1 may 2022]; 93:e201910097. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100103&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100103&lng=es).
- [13] Bayona Huguet X, Romano Sánchez J, Peris Grao A. Modelos de gestión según el proveedor y sus efectos en la dinámica de los equipos de atención primaria en Cataluña. *Rev Esp Salud Pública*. [internet] 2019 [citado 1 may 2022]; 93:e201901001. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100076&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100076&lng=es)
- [14] Bayona Huguet X. La organización de los equipos de atención primaria a partir de la pandemia de COVID-19. *Atención Primaria Práctica*. 2020; 2(6):100066. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2020.100066>
- [15] Pastor Seller E. Compromisos, dilemas y desafíos del Trabajo Social con dimensión colectiva en tiempos de pandemia. *Prospectiva*. 2021; 32:1-14. Doi: <https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.11397>
- [16] Martínez Barroso MR. El contagio por SARS-CoV-2 en el medio laboral. Entre el accidente de trabajo y la enfermedad profesional. *Semergen*. 2021 Mar; 47(2):69-71. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.03.001>
- [17] Bartolomé-Cela E, de-Sebastián-Quetglas L. Los retos del apoyo sanitario de la Armada durante la pandemia por la COVID-19. *Sanid Mil*. 2021; 77(3):121-2. Doi: <https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712021000300001>
- [18] Alfaro M, Bonis J, Bravo R, Fluiters E, Minué S. Nuevas tecnologías en atención primaria: personas, máquinas, historias y redes. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012; 26(1):107-12. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.005>