

Editora: Dra. Rocío Arjona C.<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

Los riesgos laborales en los trabajadores de la salud se desarrollan principalmente en el entorno hospitalario, y estos profesionales están expuestos habitualmente a múltiples riesgos.

El riesgo de contagio es mayor para algunos trabajadores, en particular aquellos en primera línea de respuesta a la emergencia, los trabajadores que participan en los servicios esenciales, o los que se encuentran muy concentrados en espacios limitados.

En las prácticas laborales es importante manejar el concepto de la definición de contacto estrecho (familiar, social o laboral) utilizada en nuestro país que define al Contacto Estrecho (familiar, social o laboral)

como “la persona que experimentó una de las siguientes exposiciones con un caso positivo confirmado:

1. Contacto cara a cara sin EPP con un caso confirmado durante más de 15 minutos.
2. Contacto físico directo (sin EPP) con un caso confirmado.
3. Cuidado directo de un paciente con COVID-19.
4. Antecedente de estar en un sitio cerrado con un caso confirmado durante más de 15 minutos sin EPP (ejemplos: comedor, cárcel, asilo, hogar, entre otros).
5. Otras situaciones indicadas por evaluaciones de riesgo locales.

América tiene el mayor número de trabajadores de salud infectados del mundo.

<sup>1</sup> Médica Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

La Organización Panamericana de la Salud cifra en unos 570,000 el número de trabajadores sanitarios infectados. Unas tres cuartas partes de los diagnosticados con la enfermedad son mujeres. Estados Unidos y México suman casi el 85% de todas las muertes por COVID-19 de estos profesionales en la región. El costo humano de la pandemia en América continúa alto con casi 4000 muertes al día.

El presente informe detalla los casos y defunciones de COVID-19 en trabajadores de la salud en el país por semana epidemiológica, su distribución por grupo de edad, sexo, tipo de ocupación, lugar de exposición, condición del trabajador sanitario y las principales instalaciones de salud donde se han dado las infecciones.

## **METODOLOGÍA**

La información analizada fue tomada de la base de datos de los trabajadores de la salud notificados como casos COVID-19 en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública

(SISVIG) del Ministerio de Salud y de los informes de notificación de trabajadores afectados por COVID-19 de las regiones de salud, registrados desde marzo de 2020 hasta febrero de 2021 (cifra preliminar a la semana epidemiológica N° 6).

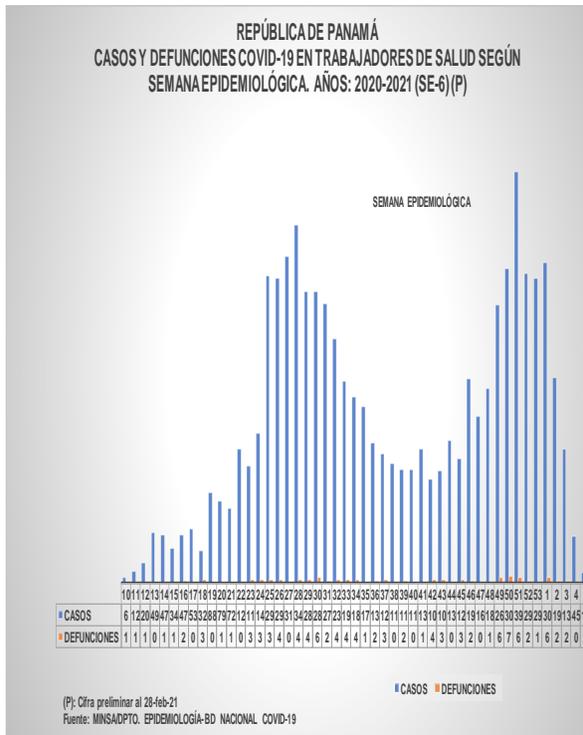
## **RESULTADOS**

Desde marzo de 2020 a febrero de 2021 (semana epidemiológica N°6) se han notificado preliminarmente 7941 casos y 107 defunciones de COVID-19 en trabajadores de salud, representando el 2.4% y el 1.9% de los 331,692 casos y de las 5621 defunciones por COVID-19, confirmados al 13 de febrero de 2021 en la República de Panamá.

Durante este período se presentan dos repuntes de casos; el primero entre las semanas epidemiológicas 25-28 y el segundo entre las semanas epidemiológicas 49-1 del año 2021. Las semanas epidemiológicas N.º 28 y N.º 51 corresponden al mayor reporte de casos en trabajadores sanitarios, asociados a brotes en instalaciones de salud específicas, sobre todo en áreas donde la exposición se considera de

alto riesgo, en los entornos hospitalarios (ver gráfica 1).

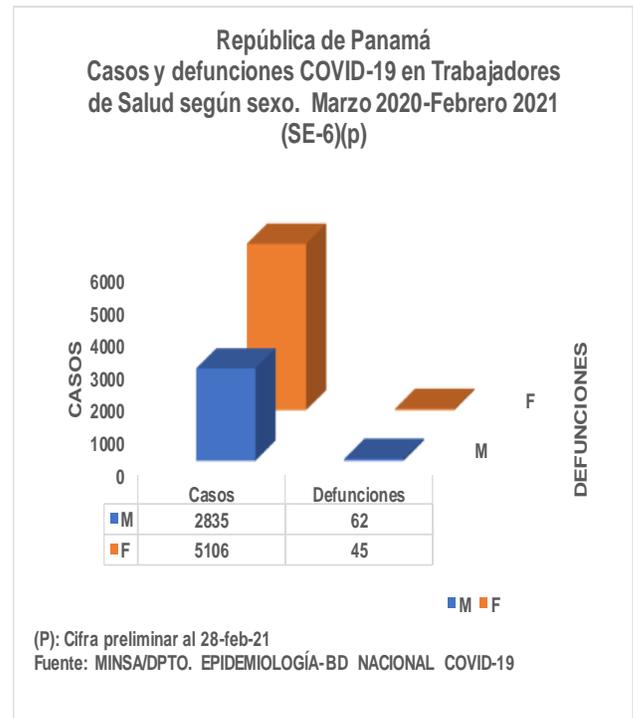
Gráfica 1



El sexo femenino ha sido el más afectado entre los casos, con un 64.3% (5106/7941) mientras que el sexo masculino ha sido el más afectado entre las defunciones, con un 58% (62/107).

La relación entre hombres y mujeres es de 1 a 1.8 respectivamente. (Gráfica 2)

Gráfica 2

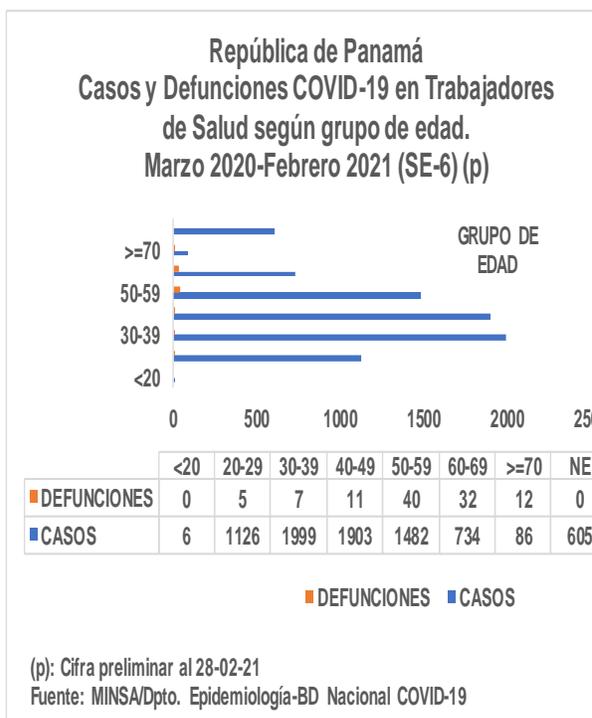


La edad mínima afectada fue de 18 años y la máxima de 88 años. La edad mediana fue de 43 años y la edad más frecuente entre los trabajadores afectados fue de 35 años.

El 49% del total de casos se presenta en los grupos de 30-49 años, mientras que el 67% del total de las defunciones se presenta en los grupos de 50-69 años.

El grupo de edad con más casos corresponde al de 30-39 años con el 25% del total de los casos, mientras que el grupo de 50-59 años es el que registra más defunciones, con el 9.4% del total de éstas. (Gráfica 3).

Gráfica 3



Para efectos de este análisis se clasificaron los trabajadores de salud en 5 grandes grupos:

1. Los administrativos que son los que trabajan en áreas administrativas como asistenciales de las instalaciones de salud;
2. Enfermera (o): personal idóneo de enfermería;
3. Médicos: todos aquellos médicos idóneos a nivel nacional sean médicos generales o especialistas;
4. Otros técnicos: incluye odontólogos, fisioterapeutas,

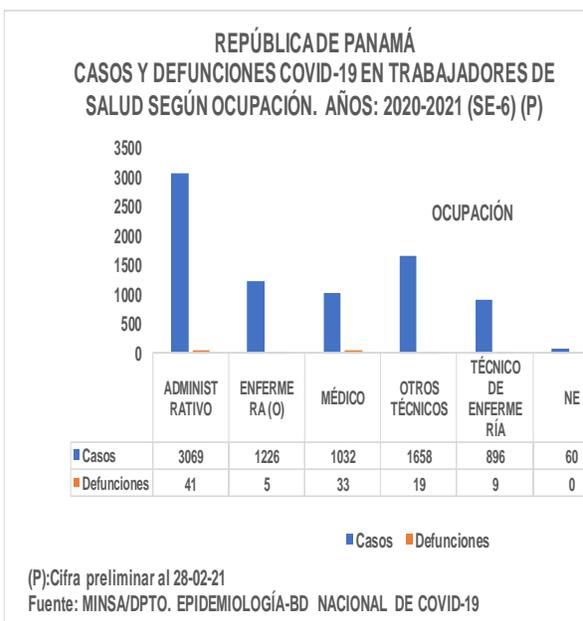
- laboratorista, farmacéutas, técnicos de R-X entre otros; y
5. Técnicos de enfermería: personal idóneo con el perfil para este puesto.

Según la ocupación el grupo de los trabajadores administrativos es el más afectado con el 39% del total de los casos y el 38% del total de las defunciones.

En cuanto a los casos le siguen el grupo de los otros técnicos con el 20.9%, las enfermeras y los médicos con el 15.4% 12.9% respectivamente, los técnicos de enfermería con el 11.3% y no especificados con el 0.75% del total de los casos.

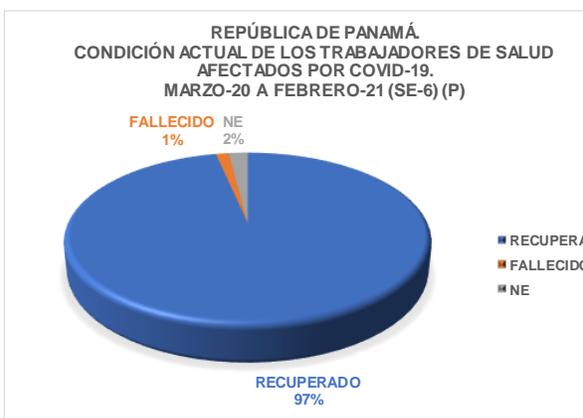
En cuanto a los fallecidos, los médicos con el 31% de las defunciones ocupan el segundo lugar, seguidos por el grupo de los Otros técnicos con el 18% y los Técnicos de Enfermería con el 8%. El grupo de las enfermeras (o) es el menos afectado. (Gráfica 4)

Gráfica 4



De acuerdo con la condición de salud de los trabajadores el 97% (7675) están recuperados (no transmiten la infección), el 2% (107) fallecidos y el 1% (159) no está especificada su condición actual. (Gráfica5)

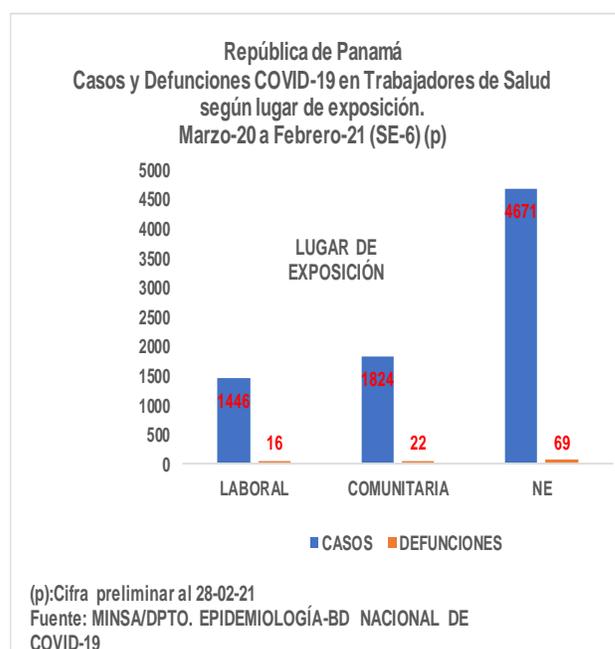
Gráfica 5



(p): Cifra preliminar al 28-02-21  
Fuente: MINSA/Dpto. Epidemiología-BD Nacional de COVID-19

En el 41% de los casos se pudo identificar el lugar de exposición, siendo el 23% de tipo laboral y el 18% comunitaria. En el 36% de las defunciones se pudo identificar el lugar de exposición, siendo el 21% comunitaria y el 15% laboral. (Gráfica 6).

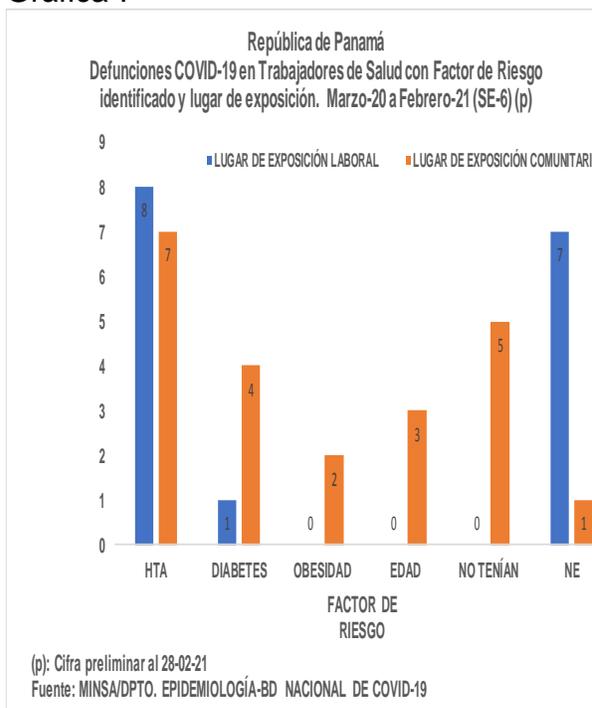
Gráfica 6



El 13% (5/38) de los fallecidos identificados con exposición laboral o comunitaria no tenían comorbilidades asociadas.

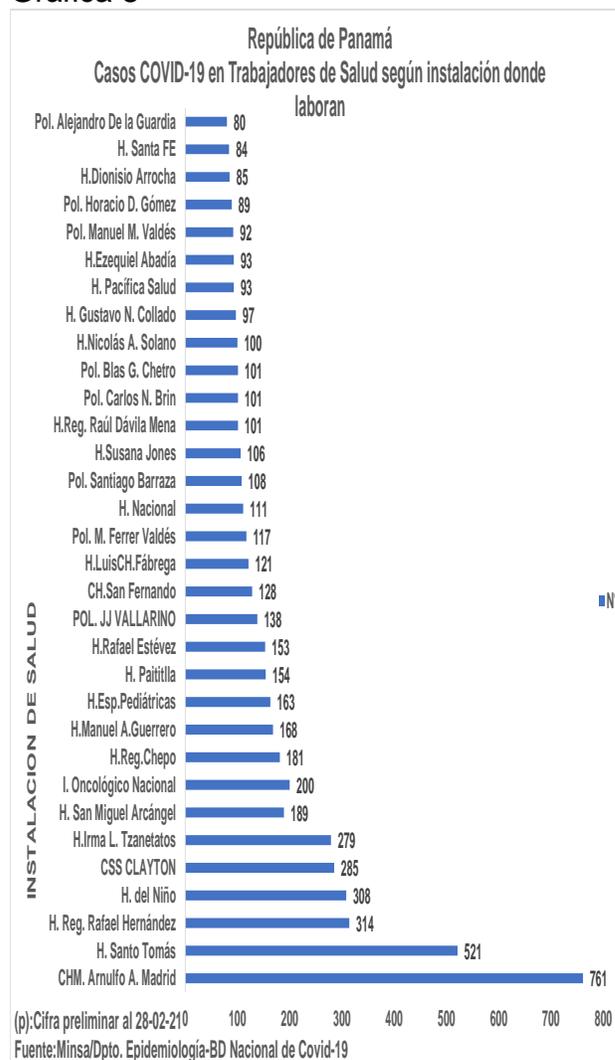
Las principales comorbilidades identificadas en el resto de los fallecidos (33/38) fueron: Hipertensión Arterial en el 39% y Diabetes Mellitus en el 13%. (Gráfica 7)

Gráfica 7



Las principales instalaciones de salud con casos COVID-19 entre sus trabajadores son aquellas que tienen grandes demandas de atención médica a nivel intrahospitalario y ambulatorio, en las cuales se han presentado y notificado brotes dentro de sus instalaciones, ya sea en los diferentes servicios intrahospitalarios como en la consulta externa en el primer nivel de atención, donde sus trabajadores realizan actividades de alto riesgo de contagio. (Gráfica 8).

Gráfica 8



## DISCUSIÓN

La proporción de infecciones COVID-19 en trabajadores de la salud sigue siendo mayor en algunos países de Europa y América con respecto a la reportada en Panamá.

A nivel global existen publicaciones que reportan cifras similares en la mediana por edad y en el predominio de las infecciones por COVID-19 en el

sexo femenino de los trabajadores de salud registradas en Panamá.

Según la ocupación de los trabajadores sanitarios infectados en Panamá de acuerdo con lo reportado en otros países, hay diferencias importantes; aquí en nuestro país el personal administrativo es el que tiene la mayor cantidad de casos, y el personal de enfermería tiene más casos respecto a los médicos.

Existe similitud entre la asociación de fallecidos COVID-19 con comorbilidades, encontradas en el personal sanitario tanto en Panamá como a nivel mundial.

Estudios a nivel mundial han demostrado que un trabajador de la salud con exposición de alto riesgo tendrá mayor riesgo de adquirir la infección, situación muy similar observada al analizar las instalaciones de salud con la mayor cantidad de casos en Panamá.

## CONCLUSIÓN

En Panamá la incidencia de trabajadores afectados por COVID-19 es baja comparada con otros países.

El personal de salud entre 20-39 años (adulto joven) y del sexo femenino ha sido el más afectado por COVID-19.

Los trabajadores de salud del grupo de 50-59 años son los que han presentado el mayor número de fallecidos por COVID-19.

El abordaje oportuno de los brotes dentro del ámbito laboral ha contribuido en una baja incidencia de los casos.

Se identificó el lugar de exposición en el 41% de los trabajadores de salud, siendo el contagio laboral en el 23% de los casos y comunitario en el 18% de los casos.

Las comorbilidades contribuyeron en la letalidad del personal de salud.

Las instalaciones con más trabajadores afectados son las que tienen una alta demanda y concentración de pacientes.

## Bibliografía

- Burdorf A, P. F. (2020). The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scand J Work Environ Health*, 46(3), 229-230. Obtenido de [https://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=3893](https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3893)
- Gras-Valenti P, C.-S. P.-S.-G.-M.-S.-S.-H.-P.-D.-1.-1. (octubre de 2020). Estudio seroepidemiológico de la infección por SARS-CoV-2 en personal sanitario de un departamento sanitario. *Elsevier Public Health Emergency Collection, artículo on line*, no page. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7556776/pdf/main.pdf>
- Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (23 de enero de 2020). *Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. Geneva, Switzerland.
- Koh, D. (2020). Occupational risks for COVID-19 infection. *Oxford University Press Public Health Emergency Collection*, 70(1), 3-5. doi:10.1093/ocmed/kqaa036
- Li Ran, X. C. (2020). Risk factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. *Oxford University Press for the infectious Diseases Society of America*, 1-17.
- Ministerio de Salud de Argentina. (2021, 11 de enero). *Situación de los trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19*. Buenos Aires, Argentina.
- Panamá, M. d. (2020). *Guía de Intervención para los trabajadores de la salud expuestos a casos de COVID-19*. Panamá. Panamá, Panamá.
- Panamá, M. d. (2020). *Informe Especial N°2 Situación del Brote Nuevo Coronavirus (COVID-19), Informe especial de personal que labora en instituciones de salud en Panamá*. Panamá, Panamá.
- Pappa, S. N. (2021). Prevalencia de la infección por coronavirus SARS-CoV-2 en pacientes y personal profesional de un hospital de media o larga estancia en España. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56, 75-80. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.10.005>
- Pappa, S. N. (Agost, 2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and metaanalysis. *. Brain, behavior, and immunity*, 245-245.
- Pimentel ASG, S. M. (2020). Psychic Health in Times of Corona Virus. *Research, Society and Development*, 229-230. Obtenido de <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/3602/2807>
- Renata Viera Girao Arcanjo, B. P. (Julio de 2018). Conocimientos y prácticas de los trabajadores de enfermería sobre riesgos laborales en la atención primaria de salud: un estudio de

intervención. *Enfermería Global*,  
226-237. Obtenido de  
[https://oem.bmj.com/content/77/5/  
281](https://oem.bmj.com/content/77/5/281)

Sim, M. R. (Abril de 2020). The COVID-19  
pandemic: major risks to healthcare  
and other workers on the front line.  
*Occup Environ Med*, 77, 281-282.  
Obtenido de  
[https://oem.bmj.com/content/77/5/  
281](https://oem.bmj.com/content/77/5/281)