



ISSN en línea: 2550-6692
ISSN: 2477-9172

ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



ESTADO DEL ARTE DE LAS CONDICIONES LABORALES DE PROFESIONALES DE SALUD EN SURAMÉRICA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

STATE OF THE ART OF THE WORKING CONDITIONS OF PROFESSIONALS OF HEALTH IN SOUTH AMERICA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Sánchez Mirtha Zuleyka¹ <https://orcid.org/0000-0001-5982-5689>, Benitez Alfredo Rubén² <https://orcid.org/0000-0003-0367-8776>, Enrici Aldo Juan³ <https://orcid.org/0000-0002-5922-2607>

¹Profesor de la Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería, Venezuela. Estudiante Postdoctoral CONICET, Universidad Nacional de la Patagonia Austral. Unidad Académica San Julián, Argentina.

²Becario de Investigación. Profesor de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral. Unidad Académica San Julián, Argentina.

³Profesor de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral. Unidad Académica Río Gallegos, Argentina.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2023 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 13 de enero 2023

Aceptado: 25 de marzo 2023

RESUMEN

Introducción: Los profesionales de salud han estado en primera línea de atención durante la pandemia SARS-CoV-2 y la enfermedad de la COVID-19, sometidos a condiciones de trabajo atípicas que influyen la dinámica asistencial en sus diferentes dimensiones. **Objetivo:** Determinar el estado del arte relacionado con las condiciones laborales de los profesionales de salud en Suramérica durante la pandemia de la COVID-19. **Métodos:** Documental, descriptivo y de análisis de contenido lo que permite generar la información mediante una revisión online en bases de datos a través de los descriptores: condiciones laborales, riesgo laboral, personal de salud, COVID-19 obteniéndose 500 artículos. Donde 27 producciones científicas fueron resultantes de los criterios de inclusión. **Resultados:** Se observó 48,14% publicaciones año 2020 y 51,86% año 2021. Países: Colombia y Perú 22,22%, Ecuador 18,54%, Argentina y Brasil 11,11%, Chile 3,70%, Honduras, Paraguay y Venezuela respectivamente. El análisis permitió distinguir tres subcategorías y estas la Categoría Central Emergente: Condiciones laborales de los profesionales de salud en Suramérica durante la pandemia de la COVID-19. **Conclusiones:** La COVID-19, profundizó problemáticas del sistema sanitario en Suramérica; demandando atención de pacientes, generando incertidumbre, exigencias físicas, emocionales en la atención, cuidado y exponiendo al personal de salud a grandes riesgos laborales. Los centros asistenciales deben procurar planes estratégicos que aseguren las condiciones y medio ambiente de trabajo en situación de crisis. Se evidenció la capacidad resolutoria, adaptación y sobrevivencia de este grupo asistencial hacia una normalidad distinta a la que se conocía ante de la pandemia. Es decir, una heteronormalidad que aún es incierta.

Palabras Clave: personal de salud, condiciones de trabajo, pandemia por el nuevo coronavirus 2019

ABSTRACT

Introduction: Health professionals have been on the front line of care during the SARS-CoV-2 pandemic and the COVID-19 disease, subjected to atypical working conditions that influence the care dynamics in its different dimensions. **Objective:** Determine the state of the art related to the working conditions of health professionals in South America during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Descriptive, documentary and content analysis, which allowed the generation of information through an online review in databases through the descriptors: working conditions, personal health occupational risk, COVID-19, obtaining 500 articles. Where 27 scientific productions were resulting from the inclusion criteria. **Results:** 48.14% publications in 2020 and 51.86% in 2021. Countries: Colombia and Peru 22.22%, Ecuador 18.54%, Argentina and Brazil 11.11%, Chile 3.70%, Honduras, Paraguay and Venezuela respectively. The analysis made it possible to distinguish three subcategories and these are the Emerging Central Category: Working conditions of health professionals in South America during the COVID-19 pandemic. **Conclusions:** COVID-19 deepened problems of the health system in South America; demanding patient care, generating uncertainty, physical and emotional demands in care, and exposing health personnel to great occupational risks. Healthcare centers must seek strategic plans that ensure working conditions and environment in a crisis situation. The problem-solving, adaptation, and survival capacity of this care group towards a different normality from that known before the pandemic was evidenced. That is, a heteronormality that is still uncertain.

Keywords: health personnel, working conditions, new coronavirus infections 2019

Autor de correspondencia: Dra. Mirtha Zuleyka Sánchez. **Correo electrónico:** zuleykase@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los centros asistenciales reúnen un contingente de trabajadores que se complementan según sus funciones profesionales y comparten las condiciones laborales donde se desempeñan. Las condiciones laborales (CL) (1) son aquellas, “en las cuales se presta el trabajo es decir las circunstancias ambientales de todo tipo, que influyen en la vida de trabajo”. Estas CL en ocasiones afectan la estabilidad de los trabajadores exponiéndose a riesgos de tipo físico y mental, así como la seguridad social, relaciones laborales, infraestructura y en las formas de organizar el trabajo (2). Lo que evidentemente, repercute entonces en la productividad y salud de los trabajadores en una organización.

Entre estos trabajadores, se encuentran los profesionales de la salud que son personas cualificadas involucradas en actividades para mejorar las condiciones de salud y bienestar de una población. Comprenden a quienes proporcionan los servicios sanitarios como son médicos, enfermeras, odontólogos, farmacéuta, bioanalistas, etc. Todos ellos hoy día sometidos a CL inesperadas e inéditas, relacionadas a la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2 que produce la COVID-19. La pandemia constituye una urgencia de salud pública sin precedentes, llegó a Suramérica el 26 febrero del 2020 a Brasil, luego a Ecuador, Perú, Chile (con los mayores reportes de contagio) y Argentina (3).

De manera, que fue extendiéndose por el resto de los países de América del Sur ocasionando cifras de contagio inesperadas en la población y generando condiciones de riesgos en el medio ambiente de trabajo del personal de salud en los centros asistenciales. Este personal, desempeñan un papel fundamental a la hora de moderar el impacto de una pandemia, dado que para prevenir y gestionar las emergencias sanitarias se requiere de: una fuerza laboral adecuada, bien distribuida, motivada y apoyada (4), para superar la contingencia ocasionada por el virus en todos los continentes.

Las CL o de trabajo se deben considerar en tiempos de la COVID-19 con mayor significancia. Por ello, la Organización Panamericana de la salud (OPS) (5) hace referencia que estas deben ser seguras, saludables y satisfactorias; así como equitativas y justas para asegurar un trabajo decente, que contribuya al desarrollo y la productividad. Pues, las condiciones de trabajo inseguras, insatisfactorias o peligrosas, pueden causar accidentes, enfermedades y muertes en el trabajo. De esta manera el trabajo y el empleo se reconocen como determinantes sociales claves para la salud de los trabajadores. Las repercusiones de la COVID-19, son enormes a nivel social, económico, cultural, educativo y por supuesto en los sistemas de salud de los países y su personal sanitario (3).

Cada día, este personal sanitario ha batallado para contener el virus y salvar vidas. Las imágenes de esas personas exhaustas luchando por salvaguardar a sus pacientes han conmovido al mundo (6). Ellos, han estado sometidos a grandes riesgos, pues, a diferencia del resto de la población estos acudieron a los centros de salud a prestar su servicio, brindando un cuidado estrecho a los pacientes, a largas jornadas laborales y a condiciones de trabajo atípicas que afecto sin lugar a duda la dinámica asistencial habitual. El personal de Salud (PS) trató de

balancearse entre prepararse ante una enfermedad desconocida, muy virulenta, para cuidar y tratar pacientes infectados en un sistema sanitario sobre exigido e inédito y de muchas carencias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (6), hace un llamado a los gobiernos y a los dirigentes del ámbito de la atención de la salud para que aborden las persistentes amenazas a la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios. La pandemia COVID-19 ha demostrado a todos, el papel fundamental que ellos desempeñan para aliviar el sufrimiento y salvar vidas, “Ningún país, hospital o centro de salud puede mantener a salvo a sus pacientes a menos que preserve las condiciones de trabajo seguras, la capacitación, la remuneración y el respeto que merece” este grupo esencial de trabajadores.

Los efectos de la pandemia se prolongarán durante el bienio 2022-2023 y en años posteriores, por lo que en materia de trabajo seguirá enfrentando incertidumbre y desafíos persistentes (7). La seguridad personal, la salud y adecuadas CL de este personal es fundamental para que puedan realizar su trabajo durante esta crisis, lo que debe ser una prioridad de los gobiernos a nivel mundial (8). Las condiciones de trabajo de las sociedades desarrolladas se asocian con nuevas formas de organización del trabajo y con nuevos riesgos en el ambiente laboral, muy especialmente riesgos de naturaleza psicosocial, es importante resaltar que las organizaciones deben garantizar el bienestar social y la calidad de vida laboral de los trabajadores (9). Lo que permitiría garantizar el establecimiento de contextos saludables de trabajo en beneficio de este grupo social vinculado con brindar salud durante la pandemia.

Lo que supone entonces que los profesionales de la salud se mantendrán de manera protagónica en la primera línea de atención y cuidado para lograr la mayor contingencia del virus desde su ámbito de acción. La eficacia de una organización de salud estará mediada por el número adecuado de personal de salud y las CL asistenciales seguras en especial en los países en vía de desarrollo como lo son los de Suramérica. De ahí el interés de conocer ¿Cuál es el estado del arte relacionado con las condiciones laborales de los profesionales de salud en Suramérica, durante la pandemia de la COVID-19?

Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo determinar el estado del arte relacionado con las condiciones laborales de los profesionales de salud en Suramérica durante la pandemia de la COVID-19.

MÉTODOS

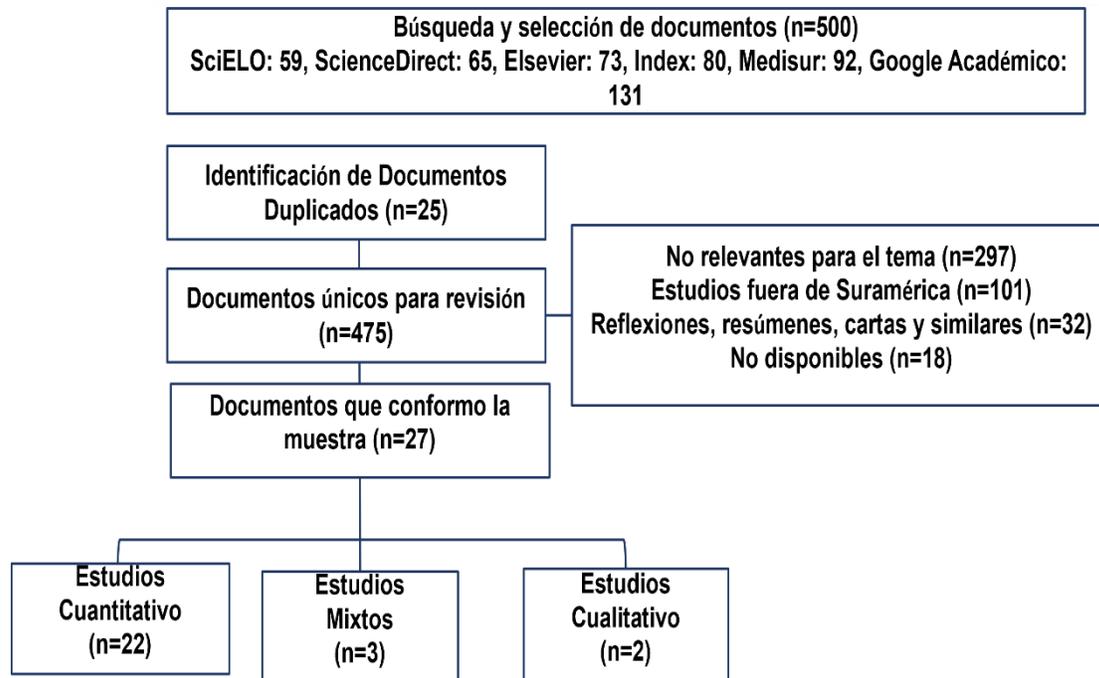
Es un estudio de tipo documental, descriptivo, basado en el análisis de contenido, a través de la descripción objetiva, sistemática y comparativa entre diversos documentos consultados que responden a criterios de análisis definidos y explícitos tanto cuantitativo como cualitativo del contenido manifiesto en las comunicaciones consultadas (10,11).

La revisión integradora de la literatura fue realizada a través de búsqueda en bases de datos como SciELO, ScienceDirect, Elsevier, Index, Medisur, Google académico, mediante los

descriptores: “condiciones laborales”, “riesgo laboral” “personal de salud”, “COVID-19”, entre los años 2020 y 2021, obteniéndose 500 artículos. Para la conformación de la muestra, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: publicaciones de libre acceso en bases de datos, en español y portugués, que fueran en extenso, de países Suramericanos, vinculados con las condiciones de trabajo donde estuvieran inmersos los profesionales de salud durante la pandemia de la COVID-19 como Enfermeros – Médicos. Criterios de exclusión todos los artículos que no cumplieran con los criterios antes

mencionados como artículos, que involucrara otros profesionales, otros idiomas, que incluyeran otros países de América del norte y artículos repetidos en los portales de búsqueda. Por lo tanto, quedo conformada por 27 producciones científicas. Las cuales, se enumeraron de 1 al 27 para su identificación y para su posterior análisis e interpretación a la luz del objetivo planteado. Por otro lado, se utilizaron la frecuencia y el porcentaje para la fase estadística en relación con la caracterización de la muestra seleccionada.

FIGURA 1
DIAGRAMA DE LAS ETAPAS QUE INTEGRARON LA BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE DOCUMENTOS



La etapa de recolección de la información se realizó a través de la lectura detallada y crítica de cada una de las publicaciones. Luego en una tabla de Excel, se agruparon por país, también se consideró los conceptos que se repetían para agruparlos por similitud y/o coincidencia de estos, para formar las unidades de contenido. Estos contenidos dieron origen a las subcategorías, la codificación y facilito la descripción del fenómeno para dar paso a la categoría central emergente, encontrada y soportada en la síntesis de la narrativa descriptiva, logrando un sentido argumentativo, significativo y fundamentado del fenómeno en estudio.

El análisis de la información detallada de los documentos permitió explicar e interpretar los acontecimientos paradójicos encontrados a través del Estado del Arte de las condiciones laborales de profesionales de salud en Suramérica en la pandemia de la COVID-19, se consolidaron y estudiaron los artículos científicos que aportaron contenidos importantes para la argumentación y comprensión del fenómeno. Este aporte permitió la construcción teórica que no es más que la facultad

que permite la intuición e imaginación creadora, para una operación constructiva que ingresa al mundo como una nueva entidad conceptual (12), esta emanada en este caso por los contenidos escritos encontrados en las producciones intelectuales consultadas, a partir del análisis de contenido con intención de descubrir y comprender la Categoría Central Emergente, integrando los resultados alcanzados durante el camino transitado en la investigación.

En otras palabras, se pretende articular, de manera sistemática, el conocimiento que se obtuvo de estos documentos científicos y mediante el proceso de investigación. De manera que emerjan la interpretación subjetiva, crítica, reflexiva de los hechos y los fenómenos (13). Este proceso de análisis documental profundo, fue el hilo conductor a través de todo el camino recorrido. Estos aportes, suministraron los cimientos para una visión integradora, interpretativa donde se pretendió extraer y profundizar en los significados superficiales, obvios y/o tácitos que permitieron imprimir al fenómeno el rescate de los significados ocultos o encubiertos que pueden dar sentido a las experiencias vividas por el personal de salud de los estudios consultados.

RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados en base a el objetivo planteado y se describe las características de la muestra.

Las producciones intelectuales fueron 27 publicadas entre el año 2020 (13) y el año 2021 (14) representando 48,14% y 51,86 % en cada año. En relación a los países donde se desarrollaron, estos fueron:

En la Tabla 1, se evidencia la frecuencia y el porcentaje de las producciones intelectuales publicadas en los países suramericanos resaltando Colombia y Perú 6 (22,22%) artículos respectivamente y Ecuador 5 (18,54%) producciones científicas.

**TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE PUBLICACIONES SEGÚN EL PAÍS DE ORIGEN**

PAÍS	Argentina	Brae	Colombia	Chile	Ecuado	Honduras	Paraguay	Perú	Venezuela	TOTAL
N°	3	3	6	1	5	1	1	6	1	27
(%)	11,11	11,1	22,22	3,70	18,54	3,70	3,70	22,22	3,70	100,00

La

Tabla 2, muestra el número de publicaciones según las condiciones laborales descritas en el contenido abordado: condiciones ambientales y organizacionales 9 (33,34%);

afecciones psicológicas y mentales 10 (37,03%); apoyo institucional y estrategias de autocuidado 8 (29,63%).

**TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE PUBLICACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES LABORALES**

CONDICIONES LABORALES	Condiciones ambientales y organizacionales	Afectaciones psicológicas mentales	Apoyo Institucional y autocuidado
F	9	10	8
%	33,34	37,03	29,63

La Tabla 3, muestra las Unidades de Contenido encontradas en las producciones intelectuales consultadas, analizadas y agrupadas por la similitud y/o coincidencia de las mismas, para luego formar las subcategorías y los códigos que las

representaban, para que así emergiera la Categoría Central: Condiciones laborales de los profesionales de salud en Suramérica durante la pandemia COVID-19.

**TABLA 3
UNIDADES DE CONTENIDO, SUB-CATEGORÍA, CÓDIGO Y CATEGORÍA EMERGENTE**

Unidades de Contenido	Subcategorías (Códigos)	Categoría Central Emergente
<p>Condiciones ambientales y Organizacionales</p> <p>“Improvisación de Salas COVID-19 y “Hacinamiento de pacientes” (002), (009), (011), (027)</p> <p>“Fallas en disposición de residuos” (001), (015)</p> <p>“Escasez de equipos de protección personal (EPP), mascarillas, guantes, gorros, equipamiento de insumos” (002), (003), (004), (007), (008), (009), (015), (016), (022), (026), (030)</p> <p>“Reutilización de EPP” (005), (012)</p> <p>“Sobrecarga, incremento de horas, Cambios” (005), (008), (009), (012), (014), (015), (022), (023), (026), (027)</p> <p>“Dificultad para comunicar de modo rápido las decisiones a la totalidad del personal en un canal institucional” (004), (009), (012), (014), (028)</p>	<p>Develando las condiciones de trabajo (DLCDT)</p>	

<p>“Conflictos derivados de ausentismo y licencias” (003), (005), (025) “Incidencia de infección con la COVID-19” (009), (015), (016), (025), (028), (030) “Ausencia de capacitación para la atención de pacientes COVID-19” (011), (016) “Auto adquisición de material de bioseguridad” (011), (016)</p>		
<p>Afectaciones psicológicas y mentales</p> <p>“Elevadas exigencias emocionales implicadas en la atención y cuidado” (002), (009), (015), (017) “Tensión, ansiedad, miedo, angustia, temor a infectarse o transmitir la enfermedad a compañeros y familiares” (004), (005), (006), (007), (008), (009), (012), (014), (015), (023), (026), (030), (032) “Manifestación de estrés, depresión” (008), (011), (014), (027), (029), (032) “Mucha incertidumbre de no saber atender pacientes COVID-19” (004) “Trastornos del sueño, irritabilidad e inseguridad” (005), (009), (015) “Posibilidad de morir” (008) “Agotamiento y fatiga psicológico y físico que experimentan el Personal” (014) “El personal de salud percibía agotamiento mental por todas las actividades que realizaban” (008), (014) “Sufrimiento por la muerte de pacientes” (015) “Pérdidas financieras” (014)</p>	<p>Describiendo condiciones psico-emocionales (DCPE)</p>	<p>Condiciones laborales de profesionales de salud en Suramérica durante la pandemia COVID-19</p>
<p>Apoyo Institucional y autocuidado</p> <p>“Prevención precoz es relevante para reducir la morbimortalidad” (002), (015), (017) “Apoyo psicológico, terapéuticos y dialogo” (006), (015) “Información institucional u oficial” (016) (003) “Capacitación en manejo de pacientes COVID-19” (020), (023) “Mantener EPP, de higiene, seguridad y máscaras NK95” (005) “Medidas de bioseguridad redujeron las cargas virales” (007) “Organización del trabajo, trabajo en equipo” (015) “Cambio de ropa trabajo-hogar” (024) “Recreación, meditación, lectura” (027) “Evaluación por equipos multidisciplinarios” (018), (019) “No descuidar medidas de seguridad” (003), (009), (012) “Recibir ayuda profesional genera motivación, energía y eficiencia” (011)</p>	<p>Mitigando los riesgos laborales (MLRL)</p>	

DISCUSIÓN

La pandemia por la COVID-19 es una situación inédita a nivel mundial, el mundo entero miró con expectativa el advenimiento de una pandemia por el nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 que produce la COVID-19 que rápidamente se expandía desde su origen en la ciudad de Wuhan (China) (14), hacia cada continente; lo que exacerbó las condiciones de trabajo en los centros de salud aun los más estables. En este sentido, a la luz del objetivo planteado y la lectura crítica, se procede al análisis de los resultados para determinar el estado del arte de las condiciones laborales de los profesionales de la salud en Suramérica durante la pandemia COVID-19.

Es de hacer notar, que pese a que la pandemia fue declarada en el primer trimestre del año 2020 por la OMS (6), las investigaciones relacionadas con la COVID-19 comenzaron a surgir, mostrando diferentes tópicos necesarios para prevenir, combatir, tratar y curar este virus. Dada la cantidad de personas infectadas que sobrepasan la capacidad de atención de los centros asistenciales y el número de personal infectado, fue considerada por los investigadores, las CL existentes en las cuales los distintos miembros de los equipos de salud se desempeñaron, para dar respuesta a la población. Varios estudios expresan las CL en los centros asistenciales de Suramérica y la situación de vulnerabilidad de sus trabajadores en los países que los conforman. Despertando el interés de los autores consultados en presentar y divulgar este fenómeno. La

incidencia, se evidencia con el número de producciones científicas publicadas relacionadas con las CL, según los países donde se desarrollaron los estudios y expresados en la investigación actual

En relación con la subcategoría **Develando las condiciones de trabajo**: En Suramérica, esta emergencia sanitaria, fue similar a la reportada a nivel mundial. Colocó a los/as trabajadores/as de los equipos de salud en el centro de atención. Estos experimentaron con mayor crudeza las problemáticas ligadas al COVID-19. Considerando que emergieron problemas asociados a **Condiciones Ambientales** en sus centros asistenciales donde se presentaron grandes modificaciones y/o transformaciones en el entorno laboral. Los Cambios fueron en la infraestructura y la disposición del espacio (15), fallas en disposición de residuos, improvisación de salas COVID-19, traslados con respecto al lugar habitual de trabajo, la provisión de servicios (gas, internet) y los sistemas de calefacción y/o ventilación (16). También sugieren reforzar los espacios específicos destinados al cambio de vestimenta y/o la higiene del personal antes o luego de concluir la jornada laboral (17, 18). Estas condiciones ambientales, afectan directamente a los trabajadores de la salud pues, están relacionadas con el contexto donde de manera cotidiana se desempeñan y al sufrir cambios afecta la dinámica de trabajo ya comprometida.

Igualmente, los trabajadores de los centros asistenciales se enfrentaron con **Condiciones Organizacionales** inéditas, que los obligaron hacer reestructuraciones o transformaciones en la organización del trabajo y las tareas cotidianas que involucró cambios en la disposición del trabajo. El aumento de las horas laborales, inversión de tiempo en la ejecución de nuevos protocolos de atención y en la conformación de equipos en los tiempos, los ritmos e intensidad laboral, además del aumento de la carga de trabajo, presión para realizar las tareas, reducción de tiempo de descanso (19 - 20), hacen que las condiciones y riesgos del medio ambiente de trabajo sean sumamente complejas y disímiles.

La estructuración de un plan dirigido, adaptado a la nueva y demandante situación que vive el mundo entero, rápida toma de decisiones midiendo futuras repercusiones, es de gran importancia en el manejo de la pandemia por coronavirus en un centro asistencial (14, 21). Donde se deben incluir estrategias oportunas de preparación y entrenamiento del personal, reforzar los grupos de trabajo con mayor impacto de atención, modificación de estándares que permitan los procesos de atención e información. Se requiere entonces, de todos sus miembros para su elaboración y puesta en marcha sin dejar a un lado el compromiso individual de seguir el plan y las normas planteadas tendiente a minimizar los riesgos laborales en este sector.

Los trabajadores de los equipos de salud, fueron sometidos a formas de contratación precarias-tercerizadas, con contrato a tiempo parcial, no registrados y se reportaron elevado porcentaje de trabajadores/as con pluriempleo (22). Lo que aumenta el tiempo de exposición y posibles contagios intramuros o nosocomiales entre estos trabajadores por mayor exposición. Concomitantemente, existió gran tensión en las áreas de trabajo, pues, los trabajadores del equipo de salud fueron sometidos a adoptar nuevas normativas de higiene y seguridad laboral, la disponibilidad de EPP para garantizar las normas de bioseguridad, para prevención de la transmisión del virus que

muchas veces fue precaria (19, 23). Los trabajadores de la salud en Suramérica reconocen que laboran en la cotidianidad con materiales escasos es decir que no es nuevo ni infrecuente, pero en la primera ola de la pandemia se incrementó la escasez del material de protección e insumos y además muchos eran de mala calidad.

El personal, tuvo que adquirir en algunos centros sus propios EPP porque fue insuficiente, esto representó una amenaza para los trabajadores que no tienen la posibilidad de comprar sus equipos, debido a las adversidades económicas o la falta de disponibilidad de equipos en el mercado, lo que los impulsó a reutilizarlos e incluso improvisarlos y en el peor de los casos, un grupo significativo ha tenido que trabajar en sus centros de salud sin EPP por no recibirlo (24). Igualmente, se reporta escasez de cubre boca KN95, máscaras faciales, gorros, botas, batas y guantes (25). De manera, que es imperativo reforzar la dotación de elementos de protección personal, insumos descartables y de higiene/limpieza para garantizar la protección del equipo de salud en especial aquel que realiza atención directa a pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Pues, están más expuestos que la población en general de adquirir el virus, razón por la cual deben estos utilizarlos rigurosamente en todas las atenciones brindadas (15, 22) entre pacientes positivos y sospechosos.

Otra debilidad que se reporta está relacionada con la comunicación. La misma, que se vio afectada con déficit de un canal institucional único definido por las autoridades para comunicar de modo rápido las decisiones a la totalidad del personal. Así, predominó la falta de información clara y precisa sobre la pandemia. Esta situación, se agravaba por la circulación de información cruzada sobre la pandemia (26). También se evidenció, preocupación derivada de la fragilidad o ausencia de estrategias de comunicación institucional que afectaba el rol de los y las profesionales de salud como mediadores en el proceso de circulación de información vinculada a la pandemia. Esta situación, baja calidad del proceso de información, puede percibirse insuficiente para reducir la incertidumbre del personal en estos contextos.

De igual manera los artículos consultados destacaron la ausencia de capacitación del personal asistencial en relación a la atención y cuidado de pacientes contagiados por COVID-19, aunque una amplia proporción de documentos consultados hicieron referencia a que el personal recibió o autogestionó su capacitación sobre la COVID-19 pero aun así, haber participado en capacitaciones no implicó auto percibirse con las habilidades necesarias para ser frente con absoluta confianza (4), la falta capacitación favorece la deserción laboral del personal de salud (25). El personal con años de experiencia en tratamiento y cuidado de pacientes críticamente enfermos se manejó con mayor seguridad en su labor (17). Esta situación, inesperada de pandemia se agudizó por consecuencia al ausentismo, licencias y aislamientos preventivos por contacto estrecho con pacientes positivos entre estos profesionales.

La Incidencia de infección en la primera línea de batalla contra la COVID-19, con frecuencia experimentó contagios y muertes, relacionadas a la escasez de EPP, en las técnicas de colocación y retiro de los mismos, falta de implementos como guantes, cubre boca, botas y mascarillas faciales, miedo a contagiarse, es decir fue documentado por múltiples factores que incidieron (17). Pero también, se reportaron casos donde el personal de

salud pudo desestimar las medidas de bioseguridad entre ellos y tuvieron contacto estrecho por menos de un metro de distancia sin mascarilla en zonas de descanso y salas de estar (27).

Por otro lado, hay estudios que refieren que entre los miembros de los equipos de salud, es relevante la prevención no sólo para reducir la morbimortalidad, si no para mantener la capacidad del sistema sanitario y reducir la transmisión secundaria de portadores asintomáticos, para ello es imprescindible adoptar medidas de prevención en forma precoz (28), como el uso universal de mascarillas para el contacto con trabajadores y con cualquier tipo de pacientes además de supervisión constante del personal. El cumplimiento de estas medidas, además de contar con estudios de laboratorios como: Reacción en Cadena de Polimerasa con Transcriptasa Inversa (RT-PCR) en el mismo lugar de trabajo permite un diagnóstico oportuno, delimitar contagios y reducir los brotes (16), así como el abordaje y tratamiento de estos trabajadores de manera precoz.

Dentro de la Subcategoría **Describiendo condiciones psico-emocionales** podemos observar que la pandemia trajo consigo elevadas exigencias al personal de salud; implicadas en la atención y cuidado asociadas al mayor riesgo de exposición y contaminación debido al desconocimiento de la patología. Entre los factores de preocupación se encontraban: ausencia del EPP o insuficiente e inadecuada utilización, falta de aplicación de las normas de bioseguridad como el lavado de manos, fácil transmisión de los contagios, no sólo de los enfermos a estos profesionales, sino también de personas asintomáticas.

El Personal asistencial, se aisló fuera de sus residencias habituales y/o hizo uso de licencias (16). Durante el período laboral el PS percibió: agotamiento mental por todas las actividades que realizaba (19,26). A mayor edad hubo una menor percepción de repercusión mental, como diferentes niveles de ansiedad, angustia, miedo, estrés, disminución de la autoeficacia, calidad de sueño y soporte social como mecanismo protector, depresión y estrés post traumático (29). Estos síntomas fueron mayores en quienes han estado más tiempo en la atención directa de pacientes y ante el sufrimiento por la muerte de los mismos, requiriendo asesoramiento psicológico ayuda de psicoterapeutas y psiquiatras (4,17).

La intranquilidad frente a la magnitud de la pandemia, con comités de crisis con escasa experiencia, dificultades para comunicar de modo rápido y claro las decisiones a la totalidad del personal, agravadas por las comunicaciones cruzadas, falta de espacios institucionales de escucha y contención del equipo de salud, llevaron a tensiones derivadas de la reorganización de servicios, diversidad y nuevos roles frente a la pandemia con incremento de horas laborales, informalidad y precariedad laboral en el sector salud que condujo a inequidad y desigualdades, e impidieron que el PS se perciba con las habilidades necesarias, predisponiendo el deterioro del estado de salud mental, principalmente en los jóvenes, así como conflictos derivados de ausentismo y licencias por comorbilidad.

Por otra parte, la inseguridad sobre la economía nacional influía en el miedo a perder el trabajo, el escaso control sobre elementos del propio contrato con riesgo de pérdidas financieras (26). Asimismo, se presentó pánico generado por el temor a contraer o transmitir la enfermedad, miedo, incertidumbre e inseguridad, vinculados con la percepción de gravedad de la enfermedad (4), y que al regresar a su casa pudiese contagiar a

su familia, además del hecho de que sus colegas se infectaran derivado de la propia exposición. Ocasionando la separación de los vínculos primarios, como padres, hijos, familiares provocando ansiedad, estrés, cansancio, cefaleas, percepción de agotamiento mental y depresión del PS (23, 30).

Igualmente, estos trabajadores manifiestan hubo repercusiones en el estado de ánimo, como decaimiento, emociones negativas, sentimiento de maltrato porque no recibieron la cantidad necesaria de EPP (19, 31,), niveles de empatía disminuidos, limitando las acciones cotidianas del individuo como comer por indigestión o molestias intestinales, imposibilidad para conciliar el sueño, asociados al temor al contagio (32), la estigmatización (24, 28) y la violencia sufrida en sus propias comunidades (33). Se vieron potenciados por el cambio de la rutina social (23, 34).

El cambio abrupto en el modo de vida, en los aspectos familiares y personales ocasionó más fragilidad emocional al PS, sumado a los cambios emocionales resultantes de las dinámicas de trabajo que también afectó a los actuantes en la primera línea directamente en su rendimiento, quienes percibían agotamiento mental por todas las actividades que realizaban (26). Varias causas fueron investigadas como el acceso al conocimiento inseguro y desproporcionado que exacerbó las ansiedades y contribuyó a que las medidas de protección se vuelvan inútiles; siendo en las enfermeras solteras y que viven solas un factor agravante durante el período de pandemia, por la falta de afecto, apoyo y hospitalidad. Si bien, como expresión normal en las fases iniciales de afrontamiento se presenta el estrés leve o medio como fase de alarma, en algunos casos de desborde, se pueden observar niveles altos y graves, hasta llegar a rasgos compatibles en las dimensiones del síndrome de burnout (18, 26, 33, 35, 36).

La atención de pacientes COVID-19, demandó al PS turnicidad de más de doce horas. Este requerimiento laboral se debía a la escasez de personal y licencias por comorbilidad, deteriorando el estado de la salud mental de los trabajadores, resultando en aumento de los niveles de estrés, reducción de la autoeficacia y calidad del sueño (17,19). La exposición directa del PS al riesgo biológico, la falta de conocimiento por el nuevo contexto de pandemia, con inseguridad causando altas ocurrencias de infecciones y muertes del PS, aumentó la preocupación por las posibilidades de morir (33).

En cuanto a la última subcategoría **Mitigando los riesgos laborales**, la misma está relacionada con aquellas estrategias asumidas por las organizaciones de salud, tendientes a minimizar los riesgos laborales entre sus trabajadores y las estrategias de autocuidado y/o resiliencia de estos profesionales en el contexto asistencial laboral en Suramérica relacionada con la pandemia de la COVID-19. La mitigación puede ayudar a minimizar la amenaza, sin dejar de reconocer ciertos riesgos que pueden ser superados con acciones y estrategias claves por parte de las organizaciones de salud y sus trabajadores enfocadas a reducir los efectos perjudiciales en el PS.

De manera que la propagación del COVID-19 demandó gran cantidad de personal asistencial, para la atención de pacientes afectados en las áreas de cuidados intensivos y hospitalización, lo que propició circunstancias de riesgos extremos para desempeñar su trabajo. Con toda esta ocurrencia se presume que las autoridades hospitalarias adoptaran acciones tendientes a reducir o eliminar el impacto físico y emocional a mediano o

largo plazo, así como aumentar o motivar la resiliencia entre este personal, el cual, demostró ser de gran valor en cada una de las regiones de Suramérica y el mundo.

Las autoridades deben cuidar a sus trabajadores proporcionándole **Apoyo Institucional**, lo que fomenta seguridad y confianza entre ellos. Sin embargo, estas ideas no concuerdan con los resultados encontrados, pues la mayoría de las producciones intelectuales reflejan poco o nulo apoyo. La percepción de estos profesionales fue de apoyo insuficiente por parte de las instituciones médicas, autoridades de la salud pública, organizaciones de salud y/o entes gubernamentales para el afrontamiento al principio de la pandemia de COVID-19 (17).

Sin embargo, las dependencias y las organizaciones de salud deben procurar y prepararse en la implementación de estrategias de administración de riesgos ocupacionales en sus contextos y reducir los problemas que podrían surgir en diferentes ámbitos operativos en sus áreas asistenciales, para tomar medidas, reducir el impacto, el riesgo a los pacientes y proteger al personal asistencial con el fin de eliminar posibles amenazas en su condiciones laborales, físicas y emocionales procurando la funcionalidad; lo que genera seguridad y confianza en las personas vinculadas a estas áreas (32). Por lo tanto, implica grandes desafíos y dificultades, para quienes se encargan de idear y ejecutar políticas públicas, como para los trabajadores de los equipos de salud que debieron afrontar estos momentos en condiciones inéditas sumamente complejas (15), situaciones que pueden agudizarse a nivel municipal y/o provincial por la disparidad de recursos económicos, de suministros de insumos, lineamientos, así como también logísticos para su operatividad.

Es por ello, que es necesario prestar atención al riesgo de enfermedad de los profesionales de la salud que va más allá de la contaminación por el COVID-19. La Organización Panamericana (5), hace referencia que en la salud es necesario una protección integral de la salud fisiológica y emocional, adaptando programas que incluyan medidas de prevención de riesgo en forma precoz como uso de mascarillas, fiscalización, monitorización estrecha del cumplimiento de medidas de prevención, minimizar los tiempos de exposición del personal que atienden pacientes contaminados y/o sospechosos, planificar rotaciones de los mismos con la finalidad de reducir el tiempo de exposición de estos profesionales de la salud, minimizando el uso prolongado de equipos de protección personal y planificando tiempo de descanso de las jornadas laborales (17, 23).

Se evidenció la importancia de implementar estrategias de intervención, enfocadas en los riesgos ocupacionales más prevalentes durante la pandemia. El nivel de evidencia de los estudios sugiere la necesidad de desarrollar investigaciones con delineamientos más robustos para que los esfuerzos estén centrados en programas de educación y adiestramiento del personal que los ayude a tomar decisiones asertivas para aminorar los riesgos de contaminación y exposición biológica ocupacional (19), con énfasis en la relevancia protectora del uso correcto y efectivo de los EPP, como las máscaras NK95. También se destaca la importancia de la adecuada higiene de las manos, de equipos y de los ambientes hospitalarios, así como contar con pruebas de laboratorio, controles y tratamiento

oportuno según la necesidad de los profesionales sospechosos y/o infectados (17, 32).

Los estudios desarrollados, durante la actual pandemia apuntan la urgencia y necesidad de evaluar constantemente los riesgos en que están expuestos los profesionales de enfermarse, durante sus actividades laborales. Además, esta enfermedad extrapola las enfermedades físicas y fisiológicas, pasando a ser de relevancia las afecciones psicoemocionales para el bienestar, calidad de vida y competencias laborales de los mismos. Se considera indispensable implementar estrategias de intervención estructuradas y basadas en evidencias de riesgo psicosocial, soportadas en las diversas directrices o políticas preconizadas por el Ministerio de la Salud u organismos de orden internacional en salud, como herramientas indispensables en la preservación de la salud del trabajador, orientadas a la protección permanente del bienestar y la salud mental contemplando tres dimensiones: formación, promoción y estrategias organizacionales (5).

Es imprescindible realizar mayores inversiones para la preparación, asistencia y disponibilidad de herramientas de la salud mental para proteger y cuidar los futuros equipos multidisciplinares que puedan encontrarse, inesperadamente, en las líneas de frente para el combate de brotes de enfermedades infecciosas. (5,17,37). Se necesitan sistemas de información institucional, control, seguimiento y rehabilitación que aborden la interacción con las estrategias de apoyo psicológico, terapéutico, de diálogo, evaluación y atención oportuna por parte de los especialistas en salud mental (35), con la finalidad de producir datos más comprensivos, que puedan contribuir efectivamente en la protección y salud mental en el equipo multiprofesional que forman la línea de frente del brote de COVID-19 (17).

La pandemia de la COVID-19, ha sido un reto enorme para la salud pública. También es un reto mayor para la salud mental, siendo uno de los grupos potencialmente más afectados es el PS. Los trabajadores de estos equipos multidisciplinarios forjaron en medio de la incertidumbre medidas de **Autocuidado** para minimizar los riesgos laborales físicos, mentales y emocionales, valiéndose en algunos casos de autoformación en línea, participación activa en la organización de trabajo, conformación de equipos y adaptación de medidas de prevención en forma precoz como uso de mascarillas, fiscalización y cumplimiento de medidas de prevención como el uso constante, correcto de EPP y de su retirada adecuada (17), para mitigar las CL presentes.

Los trabajadores de salud autogestionaron sus equipos de protección en caso de falta de los mismos en sus instituciones sanitarias, así como identificar las acciones o procedimientos de riesgo a los que puedan estar expuestos (22, 25), los ayudó a protegerse en este ámbito. Por otra parte, reportar sintomatología precozmente, recibir tratamiento oportuno, licencia y aislamiento del personal afectado (20) disminuye la propagación nosocomial entre estos trabajadores.

Los documentos consultados hacen referencia a los factores protectores como el afrontamiento positivo, con actitudes resolutivas, planeación de soluciones realistas a la problemática enfrentada, autoafirmación y la introspección, canalizar sentimientos que emergen ante el estrés en actividades productivas y sentido del humor, autocuidado, pedir ayuda,

espiritualidad, estilo de vida saludable, tener pareja estable, redes de apoyo y otras habilidades como pintar, escuchar música, leer, escribir y la resiliencia como un factor protector individual (38). Fomentar estos factores entre los equipos de salud los ayudó en gran medida a mitigar la incertidumbre y sentirse proactivos ante la pandemia de la COVID-19.

En relación a la Categoría Central Emergente **Condiciones laborales de los profesionales de salud en Suramérica en la pandemia de la COVID-19**, podemos señalar que la pandemia por la COVID-19 en estos contextos hospitalarios vivenciaron condiciones adversas lo que implicó estar exponencialmente expuesto a mayor riesgo laboral asociado por contacto estrecho con los pacientes contagiados, a pesar que el personal asistencial que labora en ellos es considerado esencial, experimentaron con mayor crudeza las problemáticas ligadas a la COVID-19. Bajo CL extremas de alto riesgo de contagio y con medidas de protección escasas requiriendo adaptación en toda la red de atención de salud.

La pandemia evidenció y profundizó las problemáticas del sistema sanitario en Suramérica, acrecentando la búsqueda de respuestas de manera global, colaborativa y solidaria permitiendo la reorganización ante la escasez de los recursos materiales, humanos y de tiempo, posibilitando la innovación y creatividad de manera continua hasta la actualidad. Esta nueva situación implicó transformaciones, necesidades de inversión para mejorar la respuesta de estos sistemas ante la prolongación de la pandemia, considerando que estas pueden ser más marcadas en países de mediano y bajos ingresos. Se deben orquestar esfuerzos de infraestructura y recursos, así como abordar las necesidades y demandas del personal de salud para superar las condiciones inadecuadas percibidas por los trabajadores (4).

El personal de salud ha estado sometido a gran carga psico-emocional relacionadas a las condiciones laborales durante la pandemia de la COVID-19. Por lo tanto, estas condiciones deben prevenirse de forma temprana, para evitar que surjan otros problemas, que quizás no se ven físicamente en los trabajadores, como los asociados a la salud mental. Todo esto relacionado a las eminentes exigencias emocionales implicadas en la dinámica cotidiana de trabajo que involucra la atención al sujeto objeto de cuidado y los profesionales de la salud, bajo condición elevada de angustia, que pueden repercutir en el Síndrome de Burnout, stress e incluso somatizar hasta presentar afecciones de salud física. Asimismo, la intensificación del trabajo sin el debido acompañamiento social y técnico, puede repercutir en la fragmentación de los equipos de salud y la degradación del clima laboral. Es importante considerar que en la situación de trabajo las personas movilizan no sólo sus dimensiones físicas sino también cognitivas, psíquicas, emocionales, afectivas y relacionales (15).

REFERENCIAS

1. Roa Martínez María Gertrudis. El mercado de trabajo y las condiciones laborales de los inmigrantes. Departamento de política económica y estructura económica mundial Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Barcelona. España 2006.
2. González Romo Adrián, Estrada Bárcenas Roberto. Estrategias innovadoras: Afrontando los retos de la economía global. Editorial Tlaxcala, México 2016. P29

Finalmente, estos trabajadores no son pasivos ante los riesgos psicosociales y las situaciones de trabajo que pueden causarles sufrimiento. Ellos hicieron frente a los problemas que derivan de los cambios ocurrido en los contextos laborales durante la pandemia, se enfrentaron a situaciones no solo de equipamiento y exceso de trabajo también, requirieron de instancias de apoyo psicológico, por lo tanto, las organizaciones de salud tienen gran responsabilidad, para con ellos de propiciar a sus trabajadores soporte especializado coordinados por equipos de salud mental así, como contar con espacios institucionales de dialogo, contención, escucha, estrategias de autoayuda, educación en servicio relacionadas con protocolos, medidas de bioseguridad, actualización y abordaje de la COVID-19 así como canales de comunicación institucionales que puedan favorecer el trabajo individual y/o entre compañeros/as todo esto, le proporciona seguridad de manejarse ante una enfermedad desconocida.

Esta investigación, ofrece la posibilidad de nuevos estudios, relacionados con las condiciones laborales y nuevas estrategias de trabajo adoptadas en el transitar hacia la pospandemia de la COVID-19 desde las perspectivas de los trabajadores de salud en la cotidianidad asistencial.

CONCLUSIONES

La pandemia COVID-19 instaló una nueva preocupación mundial, en ella se evidenció y profundizó las problemáticas del sistema sanitario en Suramérica, siendo más precarios en los países subdesarrollados, en niveles provinciales y municipales. A pesar, que el personal asistencial fue considerado esencial, estos vivenciaron con mayor crudeza condiciones laborales adversas, ligadas a la COVID-19. Ellos se plantearon interrogantes con pocas o ningunas respuestas de cómo enfrentar esta realidad, lo que implicó que el personal de salud estuviera exponencialmente expuesto a mayor riesgo laboral asociado al contacto estrecho con los pacientes afectados, trasformaciones ambientales y organizacionales, aumento de horas laborales, la escasez de personal y de equipos de bioseguridad generando elevadas exigencias físicas, incluso experimentaron riesgo de infectarse o transmitir la enfermedad a compañeros, familiares, así como la propia muerte por todas las actividades que realizaban. Por otro lado, se requiere que los centros asistenciales promuevan planes estratégicos que aseguren las condiciones y medio ambiente de trabajo, apoyo emocional aun en situación de crisis a estos trabajadores. También, se evidenció en ellos, su compromiso con la comunidad, la capacidad resolutiva, de adaptación y sobrevivencia hacia una normalidad distinta a la que se conocía antes de la pandemia, es decir, una "heteronormalidad" aún incierta.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos no tener conflictos de intereses

3. De La Cruz-Vargas, Jhony A. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Rev.Fac. Med. Hum*, 2020; 20(2):173-174. DOI: <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
4. Ortiz Zulma, Antonietti Laura, Capriati Alejandro, Ramos Silvina, Romero Mariana, Mariani Javier, et al. Preocupaciones y demandas frente a Covid-19: encuesta al personal de salud de Medicina Buenos Aires. *Rev. Medicina*. 2020;80 (Supl.III):16-24. Disponible en:<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s3/16.pdf>
5. Organización Panamericana de la salud. Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud. 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54032>
6. Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
7. Organización Internacional del Trabajo. Respuestas de corto plazo a la COVID- 19 y desafíos persistentes en los sistemas de salud de América Latina. 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_768040/lang-es/index.htm
8. Organización Internacional del Trabajo Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo. Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang-es/index.htm
9. Gómez, Ingrid Carolina. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Rev.Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 2017; 6 (1): 105-113. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-
10. Molina Montoya Nancy. ¿Qué es el estado del arte? *Rev. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul*. 2005; 3 (5):73-75. DOI: <https://doi.org/10.19052/sv.1666>
11. Díaz Herrera Claudio. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum*. *Rev. gen. inf. doc*. 2018; 28(1): 119-142. DOI: <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
12. Bunge Mario. Intuición y razón. Buenos Aires, Argentina. Editorial Debolsillo. 2005; p125.
13. Guba E, Lincoln Y. *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. Jossey- Bass Publishers. San Francisco. California, 1981; 21. Disponible en: <https://gwern.net/doc/sociology/1981-guba-effectiveevaluation.pdf>
14. Ángel V., Arango D., Fernández M., Vásquez E. & Vélez M. Enfoque estratégico para la atención de la pandemia por SARS-CoV-2 en un hospital en Colombia. *Fundación Dialnet*. 2021; 18 (115): 1-6 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8235259.pdf>
15. Malleville Sofía, Fernández Ana, Fernández Marisol, Fonseca Manuel, Mirada Juan, Murua Sebastián, et al. Los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de pandemia (COVID-19). Dirección de redes intersectoriales de salud. Secretaria de Salud. Universidad Nacional de la Plata. Argentina. 2020; 1(1):1-89 Disponible en: <https://n9.cl/2e9s8>
16. Chomalia M, Guell M, Hervé, B, Angulo, Huerta C, Gutiérrez C, Blamey R. Impacto de la primera ola pandémica de COVID-19 en el personal de salud en un hospital privado. *Revista Médica Clínica Las Condes Chile*. 2021; 32(1): 90-104. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.010>
17. Urrea Vega Edwing Alberto, Antonioli Liliana. Riesgos de enfermedad ocupacional en profesionales de la salud que atienden pacientes con COVID-19: visión integradora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Brasil*. 2021; 29: e3455. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xj7XXMTkcfdtwmhX4gnGCxF/?format=pdf&lang=es>
18. Cifuentes Karla, Escobar Kenny. Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burn out en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación* 2021; IX (1): 43-50. Disponible en:<https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/411/479>
19. Raraz-Vidal Jarvis, Allpas-Gomez Henry, Torres-Salome Flor, Cabrera- Patiño Wenner, Alcántara-Leyva Lilian. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud. Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 2021; 21(2): 335-345. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3608/4646>
20. Barboza Vílchez José, Quintero-Rojas Jormany, Sivira-Penott Angélica, Valeri-Ramírez Leín, Rejes- Medina Eneida, Angulo-Lacruz Ciro. COVID-19 en los trabajadores de salud del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes en Mérida, Venezuela. *Invest Clin*, 2021; 62 (Suppl. 2): 43-57. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/36404/39031>
21. Núñez P. Factores de Riesgo Laborales Asociados a COVID-19 En Profesionales Médicos Del Hospital III Es Salud. Perú. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/14976>
22. Medina Guillén LF, Quintanilla Ferrufino GJ, Juárez Pérez I, Shafick Asfura J. Exposición ocupacional al COVID-19 en trabajadores de salud de Latinoamérica. *Rev. Científica Ciencia Médica*. 2020;23(2): 214-220. Disponible en:<https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/262/348>
23. Dal Pai Daiane, Pereira Gemelli Mariana. Boufleuer Eduarda, Rodrigues Finckler Polla Victória Paim, Dalcol Miorin Jeanini, Petri Tavares Juliana, et al. Repercusiones de la pandemia por COVID-19 en el servicio de urgencias prehospitalarias y la salud de los trabajadores. *Brasil. Rev Esc Anna Nery*. 2021; 25(esp):1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4PjzmNXDhbVKXWpPyxY8LFt/?format=pdf&lang=pt>
24. Melendi, Julieta. Esbozos sobre los trastornos mentales relacionados con el estrés del personal de salud durante la pandemia COVID-19 en Argentina. *Revista MERCOSUR de Políticas Sociales*. 2021; 5 (1):74-103. Disponible en: <https://revista.ismercosur.org/index.php/revista/article/view/130/76>
25. Mera-Mamián Andry, Delgado-Noguera Mario, Merchán-Galvis Ángela, Cabra Ginna, Calvache José. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal en el departamento de Cauca, durante la pandemia por coronavirus COVID-19. *Resultados preliminares*. Colombia. 2020;1-23. DOI:10.31219/osf.io/7agph
26. Gutiérrez, Álvarez Ana, Cruz Almaguer Aymara. Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2020;10(2). e865. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/868>

27. Valero N. La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID-19. *Enfermería Investiga Ecuador*. 2020; 5(3):1-4. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/846>
28. Valdés Pascual, Cámara Luis, De La Serna Mariano, Abuabara-Turba Y Jazmín, Carballo-Zárate Virgil, Hernández-Ayao Helí, et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Foro Internacional de Medicina Interna. Acta Medica Colombia*. 2020; 45(3):55-69. DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
29. Monterrosa Castro Álvaro, Dávila Ruiz Raúl. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Colombia*. 2020; 23 (2):1-19 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>
30. Chávez Lara, Marcet Griselda, Ramírez Edward, Acosta Lilian, Samudio Margarita. Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020. *Rev. Salud Pública Parag*. 2021; 11 (1): 74-79 Disponible en: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/2>
31. Torres, Víctor, Farias Juan, Reyes Luis, Guillén Centli. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev. Mexicana de Urología*, 2020; 80(3): 1-10. DOI: <https://doi.org/10.48193/rmu.v80i3.653>
32. Peraza de Aparicio, Cruz. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Rev. Medisur*; 18(3): 507-511. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4713>
33. Aveiro Telmo, Chávez Fiorella, Meléndez Sheyla, Vinelli-Arzuabiaga Daniella, Jaramillo-Aguilar Damary, Rojas-Roa Javiera, et.al.. Ansiedad, depresión y estrés por COVID-19 en profesionales de la salud de Latinoamérica: Características y factores asociados. *Perú. Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021; 61(1), 114-120. Disponible en: <http://iaes.edu.pe/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/download/316/446>
34. Ferreira do Nascimento Vagner, Hattori Telise, Pereira Ana. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Humanidades Médicas*. 2020; 20(2): 312-333. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n2/1727-8120-hmc-20-02-312.pdf>
35. Juárez Arturo. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID- 19: un semáforo naranja en la salud mental. México. Fundación Dialnet. *Rev. Salud UIS*. 2020;52(4): 1-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7660279.pdf>
36. Soares e Silva Joyce, Batista de Carvalho Ana, Carvalho Santos Leitey Hilda, Neves de Oliveira Erika. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 2020; 36(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738/555>
37. Valencia Edwin, Correa Daniela, Pazmiño Vanesa. Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Scientific*. 2021 [fecha de acceso 10 de junio 2021]; 6(21):144-162. DOI: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.14-16>
38. Muñoz-Fernández Sergio, Molina-Valdespino Diana, Ochoa-Palacios Rosalba, Sánchez Guerrero Oscar, Esquivel-Acevedo Juan. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica México*. 2020; 41(1):127-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>