

REFLEXIONES DE LAS EXPERIENCIAS DEL PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DERIVADA DEL COVID-19. CASOS DE LATINOAMÉRICA

REFLECTIONS OF THE EXPERIENCES OF FRONT-LINE HOSPITAL CARE PERSONNEL DERIVED FROM COVID-19. CASES FROM LATIN AMERICA

Jessika Viridiana Pazaran-González*

Mario Mendoza-Garrido**

Juan Manuel Araujo-Álvarez***

Beatriz Sibaja-Terán****

Resumen: El artículo refleja una serie de experiencias del personal de salud para hacer frente a la contingencia sanitaria del COVID-19 desde el momento que se implementó la contingencia, hasta lo que se percibe está por venir, entre ellos, la contratación de profesionales especializados y los posibles riesgos que puede traer si no se cuenta con los principales derechos laborales. Se considera que es un primer acercamiento de las experiencias que se han compartido en documentos oficiales sobre las exigencias laborales y los efectos a la salud que presentaron médicos, enfermeras y personal de apoyo para atender a la población latinoamericana. Con ello se construyó un cuadro comparativo de los retos de los servicios de salud, los riesgos laborales, los posibles efectos y una propuesta de acciones que deben considerarse en el aspecto legal para garantizar la existencia de un trabajo digno y decente, y en caso de que se requiera, brindar el apoyo para la protección del bienestar psicoemocional y laboral del personal sanitario.

Palabras clave: COVID-19, riesgos laborales, subcontratación, personal de salud, médicos, enfermeras.

Abstract: The article reflects a series of experiences of health personnel in dealing with the COVID-19 health contingency from the moment that contingency started to what is perceived to be coming. Among them is hiring specialized professionals and the possible risks if the primary labor rights are not in place. This is a first approach to the experiences that have been shared in official documents on labor demands and the effects on health presented by clinicians, nurses, and support personnel to attend the Latin American population. With this, a comparative table was built with the challenges of

*Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Sección de Estudios de Posgrado e Investigación. Instituto Politécnico Nacional. CDMX, México. Correo electrónico: jpazarang1000@alumnno.ipn.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4848-7239>

**Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Sección de Estudios de Posgrado e Investigación. Instituto Politécnico Nacional. CDMX, México. Correo electrónico: mmendozag@ipn.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0199-8605>

***Escuela Superior de Medicina y Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Instituto Politécnico Nacional. CDMX, México. Correo electrónico: jaraujoa@ipn.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9342-574X>

****Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Sección de Estudios de Posgrado e Investigación. Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: bsibajat@ipn.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0514-6119>. Autor de correspondencia.

health services, labor risks, possible effects and a proposal of actions that should be considered in the legal aspect to guarantee decent and dignified work. In case it is required to provide support for protecting the psychoemotional and labor welfare of health workers.

Keywords: COVID-19, occupational hazard, outsourcing, health personnel, physicians, nurses.

Recepción: 11.06.2021 / Revisión: 30.06.2021 / Aceptación: 20.07.2021

Introducción

Uno de los propósitos de la ergonomía (factores humanos) es brindar recomendaciones para que toda organización garantice la existencia de las condiciones favorables para que el trabajador realice sus actividades lo más cómodo posible. Aplicado en la pandemia de COVID-19 se han tomado decisiones inmediatas para enfrentar la problemática que intentan alejarse de tal premisa.

Por la urgencia, se consideró contratar personal adicional, recibir apoyo de voluntariado o la reincorporación de personal médico y de enfermería que ya se encontraba jubilado, e inclusive considerar a los estudiantes que realizaban su internado o residencias médicas para cubrir todos los escenarios. Aunque también vale la pena mencionar a las especialidades de terapeuta respiratorios, radiología, laboratorio clínico, paramédico, personal de limpieza, personal de alimentación, personal de transporte y manejo de muestras (Valdés et al., 2020).

Adicionalmente, se tuvieron que adaptar espacios como zonas COVID en donde se observaban una serie de deficiencias en cuanto a condiciones, falta de suministros, equipos de protección personal y especializados (Agren, 2020; Peraza, 2020). La sobrecarga laboral por las múltiples funciones que realiza el equipo especializado ha afectado el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores (Corredor, 2020), lo que generó el interés por conocer las condiciones laborales en las que se encuentra el personal de salud de primera línea para atender la urgencia sanitaria, así también conocer los efectos a su salud.

En México, se reportó el día 11 de mayo de 2020 que había 8,544 casos de profesionales de la salud infectados por COVID-19, que equivale a 23,5% del total de casos del país, con una media de edad de 37 años, siendo los más afectados los del grupo de 30-34 años (Del Carpio, 2020) y en junio la Secretaría de Salud reportó que en la fase 3, del 100 % del personal de primera línea, el 43 % correspondía a las enfermeras y 30 % a los médicos de los casos de contagio, que va por arriba del resto del personal de salud (2020, 16 de junio), aunque estos indicadores cambian al hablar de mortalidad, pues, el 46 % son médicos y el 19 % son enfermeras (Institute for Global Health Science [IGHS], 2021).

En Ecuador, el Ministerio de Salud, en abril de 2020 publicó que de los 1.667 infectados, 1.033 eran médicos, 374 enfermeros, 153 auxiliares de enfermería, 19 fallecidos. Para mayo del mismo año, se encontraba entre los tres países de Sudamérica con más casos de COVID-19, y para esas fechas de las 6.080 muestras tomadas, 1.667 fueron positivos en trabajadores de la salud, entre médicos, enfermeros, auxiliares, obstetras, odontólogos y

psicólogos (Peraza, 2020).

El personal de salud al momento de realizar sus actividades puede experimentar ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas y tradiciones, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando propensos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida (Torres-Muñoz et al., 2020), es por ello que se han brindado servicios de atención especializada al personal de salud, como servicios de teleconsulta, atención psicológica y/o psiquiátrica (Márquez, 2020; Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente [INPRF], 2020a y b), pero esto es una parte proporcional.

Desde el punto de vista legal y con la finalidad de brindarle protección laboral al personal de salud, se gestionaron algunas propuestas en el ámbito gubernamental, en las cuales se señalaba otorgar alguna indemnización a los familiares y estímulos para compensar las erogaciones efectuadas por el personal de salud (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2020), sin embargo, en el ámbito privado donde se observan prácticas de subcontratación de personal médico o de enfermería para atender al personal, en general se desconocen las prestaciones que se perciben para ejercer su profesión. Por lo que se infiere que un porcentaje importante del personal del sector sanitario trabaja con contratos informales (Penman citado por Agren, 2020), es decir, por honorarios, asimilados o por un periodo determinado.

Todo lo anterior, generó el objetivo de explorar y reflexionar sobre las experiencias que ha tenido el personal de primera línea de la atención hospitalaria derivada del COVID-19 en cuatro países de Latinoamérica.

Materiales y métodos

Es una investigación exploratoria mediante una revisión de publicaciones en periódicos, libros y artículos científicos cuyos participantes eran de Latinoamérica, utilizando las palabras clave de búsqueda: “personal de salud”, “COVID-19”, “subcontratación” y “consecuencias laborales”, con el apoyo de Scielo, PubMed, Web of Science, Conricyt, Researchgate, y Google Académico. Una vez identificada la lista de resultados se organizó el material por tópicos, y se distribuyeron según los retos que ha enfrentado el personal de primera línea de cuatro países de Latinoamérica para limitar la explicación del fenómeno, así también se revisó que el contenido hablara de los síntomas en la población de estudio, como los riesgos laborales a los cuales se han enfrentado durante su jornada laboral. De esta manera se estructuraron las tablas para agrupar las características similares o frecuentes por la exposición a la contingencia sanitaria. Así, se pudo agrupar los reportes de casos de las experiencias del ejercicio profesional en la pandemia para visualizar las exigencias laborales, las condiciones laborales, las afectaciones en la salud física y mental del personal de salud.

Resultados y discusión

En la tabla 1 se concentró información de México, Chile, Colombia y Ecuador para mostrar cómo han enfrentado la pandemia del COVID-19, donde se destaca la urgencia de la contratación de personal para responder a toda la población que requiera este tipo atención (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2020), y evidentemente Latinoamérica es uno de los países donde hay una alta demanda con un limitado número de médicos y enfermeras/os (Arias, 2019).

De acuerdo con la revisión de las publicaciones, los autores señalan la necesidad de crear espacios de atención médica para personal de primera línea (Gómez et al., 2011) donde se les brinden pruebas de tamizaje de innovación (Arias, 2019), un sistema de control regulatorio (Díaz, 2020), aplicación de políticas públicas y protocolos de gestión de riesgos y bioseguridad (Ramírez-Pereira, Pérez-Abarca & Machuca-Contreras, 2021; Calderón, 2020; Del Pilar, 2020) ya que de acuerdo con los reportes existen contagios e inclusive defunciones del personal de salud que abarca un 47 % aproximadamente (Del Carpio, 2020; Uribe et al., 2020).

Tabla 1. Retos de los servicios de salud para hacer frente al COVID-19.

| | México | Chile | Colombia | Ecuador |
|---|---|--|--|--|
| Tasa de personal de salud | 2,4 médicos y 2,9 enfermeras por cada mil habitantes (OCDE, citado por Patiño & Giles, 2020) | 9,35 médicos especialistas por cada 10 mil habitantes (Gómez et al., 2011) | 31 médicos y enfermeras por cada 10 mil habitantes (Arias, 2019) | 23,44 médicos por cada 10 mil habitantes (INEC, 2020) |
| Áreas de oportunidad médicas y administrativas | Crecimiento del sector privado para mayor cobertura de atención médica. (Gómez et al., 2011) | Creación de un sistema de control regulatorio y un manejo prudente del riesgo (Díaz, 2020) | Innovación de pruebas de tamizaje (Arias, 2019). Aplicación de políticas en salud, en relación con la gestión de riesgos y la respuesta a las emergencias (Calderón, 2020) | Creación de recomendaciones para la reorganización y ampliación de los servicios de salud ante COVID-19 (Peraza, 2020) Programa de teleconsulta (Márquez, 2020) Protocolos de bioseguridad (Del Pilar, 2020) |
| Casos de COVID-19 en personal de salud | El 23,5% del personal de salud infectados por SARS COV2, 45% casos sospechosos y 47 % defunciones | 52.241 casos que representa el 7,4 % de contagios COVID (Ministerio de Salud, 2020) | A pesar del alto autocuidado en personal de salud (70 %) existe una probabilidad de 4,6 % con una responsabilidad regular (Uribe et al., 2020) | Se ha encontrado entre los tres países de Sudamérica con más casos de COVID-19. Un total de 1.667 de 6.080 muestras tomadas a trabajadores de la salud, fueron |

| | | | | |
|--|--------------------|--|--|--------------------------|
| | (Del Carpio, 2020) | | | positivas (Peraza, 2020) |
|--|--------------------|--|--|--------------------------|

Fuente. Recuperado de Scielo, Web of Science, Conricyt, Researchgate, Google Académico.

En la tabla 2 se pueden observar algunas de las actividades de una jornada laboral, donde se distingue que al inicio de la pandemia existía el temor de ser contagiado y contagiar a pacientes o familiares, que a medida que avanzó el tiempo fue transformándose en una fortaleza porque generó experiencia en el tratamiento y cuidados según como respondía el paciente (Figueroa, 2020) agregando que el personal además de estar concentrado en tal responsabilidad también debía estar atento en el manejo de su equipo de protección personal para evitar contagios (Díaz-Guio et al., 2020). Lamentablemente también debía pensar en cómo conseguir los insumos para cubrir la urgencia sanitaria, porque no se contaba con suficientes equipos de protección personal en algunas unidades hospitalarias (Peraza, 2020; Del Pilar, 2020).

Tabla 2. Necesidades durante la jornada laboral del personal de primera línea.

| Acciones | Autores |
|---|-------------------------------|
| Jornadas continuas sin posibilidad de pausas | Duarte et al., 2020 |
| Peligro de contagio | Maguiña et al., 2020 |
| Atención medica con escasez de insumos y herramientas de trabajo | Del Pilar, 2020 |
| Asumir roles para los cuales no estaban capacitados | Figueroa, 2020 |
| Centros hospitalarios cerrados debido a transmisión masiva a personal de salud y administrativo | Valdez, 2020 |
| Posible incremento de contagio por falta de EPP para quienes se encuentran atendiendo de manera directa | Peraza, 2020; Del Pilar, 2020 |
| Manejo de falla respiratoria aguda y uso correcto de equipo de protección personal para evitar contagio | Díaz-Guio et al., 2020 |

Fuente. Recuperado de Scielo, Web of Science, Conricyt, Researchgate, Google Académico.

La pandemia del COVID-19 ha dejado secuelas importantes, siendo relevante considerar otorgar una atención adecuada al personal de salud, debido a que se identifican una serie de síntomas de estrés, ansiedad y depresión (Corredor, 2020; Valera et al., 2020; Gutiérrez et al., 2020), así también es necesario incluir otras condiciones que se han observado como son, el agotamiento emocional, la violencia laboral, el estrés postraumático (ONC, 2020), el daño a la moral y ética (Torres-Muñoz et al., 2020), y la desolación por la pérdida de compañeros (Patiña, Rodríguez & Castro, 2020), que ocasiona una afectación en la salud mental de los trabajadores hospitalarios (Traub & Sapag, 2020; Urzúa, Samaniego, Caqueo-Urizar, Zapata & Irrarrazaval, 2020) que si no son intervenidas a tiempo, pueden tener repercusiones en el bienestar del personal de salud.

Tabla 3. Afectaciones físicas y psicológicas en el personal de primera línea de atención al COVID-19.

| Afectaciones | Autores |
|--|---|
| Violencia laboral | ONC, 2020 |
| Ataques al personal por ser personal de salud | Carrasco, 2020; Rodríguez, Del Muro & Gallardo, 2020 |
| Depresión, ansiedad, angustia, miedo, estrés, trastorno de estrés postraumático, discriminación, excitabilidad, irritabilidad, agotamiento emocional, mala calidad de sueño, mensajes de religión/muerte y felicidad | Gutiérrez, Zelaya, Castellanos & Domínguez, 2020 |
| Estrés, frustración, agotamiento, aburrimiento, falta de empatía, insatisfacción e inseguridad | Corredor, 2020 |
| Burnout, el estrés y la angustia moral de los profesionales sanitarios | Valera et al., 2020 |
| Depresión, estrés postraumático, ideas suicida, daño moral | Torres-Muñoz et al., 2020 |
| Estrés postraumático | Del Pilar, 2020 |
| Jornada laboral y trastornos musculoesqueléticos | Duarte et al., 2020 |
| Cambios en el patrón de sueño | Del Pilar, 2020 |
| Consumo de psicotrópicos | Palma & Ansoleaga, 2020 |
| Reacciones cutáneas adversas por uso de equipo de protección personal durante la pandemia por COVID-19 | Pérez & Arellano, 2020 |
| Defunciones de personal médico | Galán-Rodas et al., 2020 |

Fuente. Recuperado de Scielo, Web of Science, Conricyt, Researchgate, Google Académico.

Debido a la pandemia el gobierno de cada país promovió la contratación de personal especializado para enfrentar la situación emergente (DOF, 2020; IESS, citado por El Comercio 2020), lo que se puede interpretar como beneficioso por la generación de empleos, sin embargo, es de cuestionarse las implicaciones que de ella deriven, cuando no se tiene claro la estabilidad laboral y las prestaciones de ley que son proporcionadas a quienes se contrataron de manera temporal (Luengo-Martínez, Montoya-Cáceres, 2021). Con la subcontratación se puede observar una serie de elementos que ponen en riesgo la seguridad de los derechos laborales y las garantías individuales (Giovanella et al., 2021; Garcés, 2020), además del derecho de recibir una atención especializada. En este caso, se puntualiza la falta de la reducción de protección social, no contar con los recursos básicos de la práctica profesional en la atención de urgencias sanitarias, las condiciones y equipos de protección de calidad, entre otros.

Tabla 4. Retos en la contratación del personal de salud para atender la emergencia sanitaria del COVID-19.

| México | Chile | Colombia | Ecuador |
|---|--|---|---|
| Las unidades estarán facultadas para contratar personal profesional de la salud nacional y extranjero (DOF, 2020) | Más de la mitad de los profesionales médicos y de enfermería laboran bajo la modalidad de contrato a tiempo definido, poco seguro e inestable (Luengo-Martínez, Montoya-Cáceres, 2021) | Protesta por la disconformidad de desempleados, subempleados y trabajadores informales por la reducción de cobertura de la protección social (Giovannella et al., 2021) Solo el 25 % del personal médico tiene contrato laboral de planta con las garantías legales (Garcés, 2020) | Planeación de contratación de más de 700 profesionales de la salud por insuficiencia de personal (IESS, citado por El Comercio) |

Conclusiones

Los datos recopilados muestran la emergencia en asegurar que cada unidad médica cuente con los recursos suficientes para que el personal pueda desarrollar sus actividades sin contratiempos. Así también, debe respetarse que en la contratación del personal tanto pública como privada tenga las prestaciones legales sociales y de seguridad social que todo trabajador merece. Entre lo fundamental es que existan políticas para la protección de la salud y seguridad del personal sanitario, equipos de protección personal suficiente, y áreas de descanso y servicios para los pacientes. Adicionalmente, es indispensable brindarles atención psicológica para el manejo del proceso de pérdidas, los efectos de ansiedad, frustración, depresión y cualquier consecuencia psicológica que se identifique en el personal de salud.

Es importante brindar la educación continua en salud, tanto a personal intrahospitalario o extrahospitalario, considerando las estrategias aprendidas que fueron efectivas durante el periodo emergente ante el COVID-19 para reproducir y formalizar dichas experiencias en documentos oficiales y distribuirse a la comunidad correspondiente. Entre ellos, se necesita incluir contenido sobre movimiento y manipulación manual de pacientes, considerando, que hay una población con altos índices de obesidad, del cual se infiere que formó parte de las exigencias laborales a los que se enfrentó el personal sanitario, que, aunque no se encontró un estudio específico que tratara especialmente este punto, se describieron dentro de las experiencias y observaciones de algunas investigaciones revisadas. Otro aspecto por considerar es el entrenamiento de higiene postural, tomando en cuenta que el personal se desplaza de un lugar a otro, sin posibilidad de pausas o descanso para contrarrestar en la medida de lo posible los síntomas de fatiga física.

Es recomendable considerar también en estudios futuros con el personal de salud, la identificación de la presencia de cefalea, gastritis y ayuno intermitente, debido a las largas

jornadas o por la limitación a consumir alimentos en su área de trabajo. Así también, la producción de ácidos gástricos por estrés, dolor musculoesquelético secundario por la bipedestación prolongada, o en su caso, a lumbalgia por sedentarismo y sobrecarga postural, porque según lo revisado, existen una serie de afectaciones físicas, mentales y emociones que son importantes mostrar, pero no se registraron por la complejidad de encontrar tal información.

Referencias

- Agren, D. (2020). *Understanding Mexican health worker COVID-19 deaths*. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931955-3>
- Arias, L. (2019). Reflexión sobre la educación médica en Colombia. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 22(3), 97-102. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S201498322019000300002&script=sci_abstract&tln g=en
- Calderón, C. (2020). *Hospital de campaña como una propuesta de política pública en salud desde la gestión del riesgo en Colombia*. <http://hdl.handle.net/20.500.12010/10451>.
- Carrasco, S. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3), 45. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- Corredor, J. (2020). *Impacto de la sobrecarga laboral durante la pandemia en el bienestar y calidad de vida de los auxiliares de servicios generales del hospital regional de la ciudad de Villavicencio*. <http://hdl.handle.net/10823/2614>
- Del Carpio, L. (2020) Médicos de primera línea de atención infectados por COVID-19 durante un brote hospitalario en Veracruz, México. *Medicina Interna México*, 36(6), 781-788. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.4430>
- Del Pilar, E. A. (2020). Impacto psicológico por necesidades de bioseguridad en profesionales de enfermería durante la pandemia covid-19. *Dominio de las Ciencias*, 6(5), 11-23. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i5.1576>
- Diario Oficial de la Federación (DOF, 2020). Acuerdo por el que se establecen especificaciones que las secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; así como el Instituto de Salud para el Bienestar, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en su carácter de unidades facultadas, deberán observar para la contratación del personal que en el mismo se menciona. <https://sidof.segob.gob.mx/notas/docFuente/5592224>
- Díaz-Guio, D., Ospina-Vélez, J. & Ricardo-Zapata, A. (2020). *COVID-19: Una crisis que requiere medidas de formación urgentes*. https://www.researchgate.net/profile/Andres-Diaz-Guio/publication/341037665_COVID-19_una_crisis_que_requiere_medidas_de_formacion_urgentes/links/5ec48989458515626cb83adf/COVID-19-una-crisis-que-requiere-medidas-de-formacion-urgentes.pdf
- Díaz, J. (2020). Dispositivos Médicos en Chile, contexto de la pandemia de Covid-19. *Revista del instituto de salud pública de Chile* 4(2) 1-3. <https://revista.ispch.gob.cl/index.php/RISP/article/view/113/107>
- Duarte, R., Sequeira, L., del Socorro J., & Castro, C. (2020). Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 104-119. <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9794>
- El Comercio (2020). Salud espera contratar a más de 700 profesionales en todo el país por la emergencia sanitaria. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/carrasco-salud-contratacion-profesionales-coronavirus.html>
- Figuroa, R. (2020). El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de Salud: Un panorama preocupante. *Revista de ciencias médicas*, (1), 19–21. <https://doi.org/10.11565/arsmed>.

- Galán-Rodas, E., Tarazona-Fernández, A., & Palacios-Celi, M. (2020). *Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200119
- Garcés, S. (2020). *Crisis del sistema de salud y COVID 19: Una mirada crítica a la subcontratación laboral*. <https://www.revistaciendiascinep.com/home/crisis-del-sistema-de-salud-y-covid-19-una-mirada-critica-a-la-subcontratacion-laboral/>
- Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramirez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G., Iturrieta, D., Fidelis de Almeida, P., & Feo, O. (2021). *¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?* <https://www.scielo.br/j/tes/a/CJX9Rs5gSBJmsMrfwhkdJrL/?lang=es&format=pdf>
- Gómez, O. D., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud pública México*, 53(2), 220-232. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/17.pdf>
- Gutiérrez, M., Zelaya, S., Castellanos, E. & Domínguez (2020). *Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre salud mental en el marco del COVID*. Instituto Nacional de Salud. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099611/resumen-acciones-realizadas-en-latinoamerica-y-el-mundo-sobre-UUTxIao.pdf>
- Institute for Global Health Science (IGHS, 2021). *La respuesta de México al COVID-19: Estudio de caso*. https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2020). *Registro estadístico de recursos y actividades de salud*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2021a). *Atención a la salud mental durante la contingencia por COVID-19*. http://inprf.gob.mx/imgs/banner_main.jpg
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2021b). *Curso terapéutico manejo de la ansiedad en las y los trabajadores de la salud ante COVID-19*. http://www.inprf.gob.mx/ensenanzanew/info_cursos/2021/manejo_aniedad.pdf
- Luengo-Martínez, C. & Montoya-Cáceres, P. (2021). Condiciones de trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. *Revista Médica y Seguridad del Trabajo*, 66(259), 69-80. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2020000200069
- Maguiña V., Gastelo, A., & Tequen, B. (2020). El nuevo coronavirus y la pandemia del Covid 19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Márquez, J. (2020) Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: Desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(1), 5-16. <https://doi.org/10.22516/25007440.543>
- Ministerio de Salud (2020). *Informe epidemiológico. Características de personal de salud confirmados y probables de COVID-19*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/02/2021-01-21_Informe-PS-COVID-19.pdf
- Observatorio Nacional Ciudadano (ONC, 2020). COVID-19: Desafíos para la seguridad humana. <https://onc.org.mx/covid19>
- Palma, A., & Ansoleaga, E. (2020). Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00084219. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084219>

- Patiña, B., Rodríguez, A., & Castro, N. (2020). Anotaciones en torno al duelo durante la pandemia COVID-19 en Latinoamérica. *Comité ejecutivo de redacción*, 6. http://www.apalweb.org/docs/revista_20.pdf#page=6
- Patiño, M. P., & Giles, C. A. (2020). *Las remuneraciones del personal de salud en México: entre el amor al arte y los esfuerzos débilmente recompensados*. Instituto Belisario Domínguez Senado de la República, 78. http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4824/Nota_RemuneracionesSalud78.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peraza, C. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Medisur*, 18(3), 507-511. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4713>
- Pérez, U., & Arellano, M. (2020). Labor de Dermatología en la atención a reacciones cutáneas adversas por uso de equipo de protección personal durante la pandemia por COVID-19. *Dermatología Revista Mexicana*, 64(4), 487-490. <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/labor-de-dermatologia-en-la-atencion-a-reacciones-cutaneas-adversas-por-uso-de-equipo-de-proteccion-personal-durante-la-pandemia-por-covid-19/>
- Ramírez-Pereira, M., Pérez-Abarca, R., & Machuca-Contreras, F. (2021). Políticas públicas de promoción de salud en el contexto de la COVID-19, en Chile, una aproximación desde el análisis situacional. *Global Health Promotion*, 28(1), 127-136. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975920978311>
- Rodríguez, M., Del Muro, F., & Guajardo, A. (2020). Violencia sufrida por el personal femenino de enfermería durante la pandemia por COVID-19. *Sociedad Cubana de enfermería*, 1-7. <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/05/Juan-Carlos-Medrano.pdf>
- Secretaría de Salud (2020, 16 de junio). *Conferencia de prensa COVID-19*. <https://www.youtube.com/watch?v=FjYoeAjPi3w>
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J. D., Reyes-Vallejo, L. A., & Díaz-Barriga, C. G. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Traub, C., & Sapag, J. C. (2020). Personal sanitario y pandemia COVID-19 en Chile: Desafíos en salud mental. *Revista Médica de Chile*, 148(9), 1371-1372. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000901371>
- Uribe, J., Bedoya, O., & Vélez, E. (2020). Relación entre la percepción del riesgo biológico y la accidentalidad laboral en un hospital colombiano, 2019. *Revista Politécnica*, 16(32), 56-67. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6974>
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata, A., & Irarrázaval, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1121-1127. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
- Valdez, R. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3), 55-69. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>.
- Valdés, P.R., Cámara, L.A., De la Serna, M., Abuabara-Turbaym Y., Carballo-Zárate, V., Hernández-Ayazo, H., Sierra-Merlano, R.M., Viera-Jaraba, A., Rodríguez-Hurtado, D. Vaucher-Rivero, A., Melgar-Cuéllar, F., Ibáñez-Guzmán, C., Araya-Fonseca, C. Betancourt-Torres, I., Montúfar-Guardado, R., Nitsch-Montiel, C., Brav-Mejía, C. Salgado-Guevara, D., Bustillo-Valeriano, P.L., Cárdenas-Cejudo, A., Batista-Rujano, N., Jiménez, M.C., Arias-

- Burroughs, C., Durán-Castillo, M. & Carrasco-Dueñas, S. (2020). Ataque al personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3), 55-69. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- Valera, L., Carrasco, M. A., López, R., Ramos, P., von Bernhardi, R., Bedregal, P., Florenzano, A., Pérez, I., Olivares, P., Vargas, I., González, X., López, P., Durán, G., Richards, C., & Castro, R. (2020). Orientaciones éticas para la toma de decisiones médicas en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(3), 393-398. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000300393>