


## REVISIÓN

## Condiciones de trabajo del personal de salud que enfrenta la pandemia en Latinoamérica: revisión integrativa

### Working conditions of healthcare personnel facing the pandemic in Latin America: an integrative review

### Condições de trabalho dos profissionais de saúde frente à pandemia na América Latina: uma revisão integrativa

Irma Jeannette Saltos-Llerena<sup>1\*</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5052-4716>

1. Licenciada en Enfermería. Docente, Universidad Central del Ecuador, Carrera Nacional de Enfermería. Quito, Ecuador.

\*Autor para correspondencia: [isaltos@uce.edu.ec](mailto:isaltos@uce.edu.ec)

**Recibido:** 27/07/2021

**Aceptado:** 26/05/2022

#### Resumen

**Introducción:** El personal de salud es el más expuesto al contagio en su atención a pacientes con COVID-19. Conocer los estudios realizados acerca de las condiciones de trabajo del personal de salud en latino américa, permitirá detectar las líneas de investigación necesarias y menos tratadas, deficiencias y trazar líneas de trabajo para su solución. **Objetivo:** Determinar mediante revisión integrativa de literatura, las condiciones en que se desarrolla el trabajo del personal de salud que enfrentó la pandemia en la región, sus consecuencias y el comportamiento de los actores responsables. **Metodología:** Revisión integrativa aplicando método Ganong, mediante pares de palabras clave. Los documentos se clasificaron por categorías de estudio: condiciones de trabajo, consecuencias para la salud de condiciones inadecuadas y el papel de los actores responsables de garantizar condiciones de trabajo satisfactorias. Se seleccionaron 12 artículos originales y de revisión que aportaron datos cuantitativos de investigaciones realizadas con personal de salud de la región. Fueron excluidas publicaciones duplicadas, reflexiones, cartas y otros artículos que no aportaron elementos de fundamentación. **Resultados:** Muestran altos porcentajes de déficit de equipos de protección personal, condiciones de trabajo extremas que provocaron contagio, falta de medidas de bioseguridad, capacitación insuficiente, se violaron derechos laborales y de seguridad social por los actores

responsables de garantizarlos. **Conclusiones:** Las condiciones de trabajo fueron inadecuadas e inseguras. Se produjeron, afectaciones físicas, psicológicas y económicas al personal de salud, lo que demanda que los gobiernos e instituciones de salud cumplan el papel que les corresponde para su solución.

**Palabras clave:** Salud ocupacional; Riesgos laborales; COVID-19; Equipo de protección personal; Políticas públicas de salud (DeCS).

### Abstract

**Introduction:** Healthcare personnel are the most exposed to infection while they care for the patients with COVID-19. Knowing the studies carried out with respect to the working conditions of the healthcare personnel in Latin America, will enable the detection of the necessary and less treated lines of research, deficiencies and to trace the main lines of work for their solution. **Objective:** To determine, by means of an integrative literature review, the working conditions of healthcare personnel who faced the pandemic in the region, its consequences and the behavior of the responsible stakeholders. **Methodology:** Integrative review applying the Ganong method, by means of pairs of key words. The documents were classified by categories of study such as working conditions, health consequences of inadequate conditions and the role of the stakeholders responsible for ensuring satisfactory working conditions. Twelve original and review articles were selected, which provided quantitative data from research carried out with healthcare personnel in the region. Duplicate publications, reflections, letters and other articles that did not provide elements of substantiation were excluded. **Results:** Results show high percentages of deficit of personal protection equipment, extreme working conditions that caused infection, lack of biosecurity measures, insufficient training, labor and social security rights were violated by the stakeholders responsible for guaranteeing them. **Conclusions:** Working conditions were inadequate and unsafe. Healthcare personnel were affected physically, psychologically and economically, thus, demanding governments and health institutions to play a role in their solution.

**Key words:** Occupational health; Occupational hazards; COVID-19; Personal protection equipment; Public health policies (DeCS).

### Abstrato

**Introdução:** Os profissionais de saúde são os mais expostos à infecção enquanto cuidam dos pacientes com COVID-19. Conhecer os estudos realizados sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde na América Latina permitirá detectar as linhas de pesquisa necessárias e menos tratadas, deficiências e traçar as principais linhas de trabalho para sua solução. **Objetivo:** Determinar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as condições de trabalho dos profissionais de saúde que enfrentaram a pandemia na região, suas consequências e o comportamento dos atores responsáveis. **Metodologia:** Revisão integrativa aplicando o método Ganong, por meio de pares de palavras-chave. Os documentos foram classificados por categorias de estudo como condições de trabalho, consequências para a saúde de condições inadequadas e o papel dos atores responsáveis por garantir condições de trabalho satisfatórias. Foram selecionados 12 artigos originais e de revisão, que forneceram dados quantitativos de pesquisas

realizadas com profissionais de saúde da região. Foram excluídas publicações duplicadas, reflexões, cartas e outros artigos que não trouxessem elementos de fundamentação. **Resultados:** Os resultados mostram altos percentuais de déficit de equipamentos de proteção individual, condições extremas de trabalho que causaram infecção, falta de medidas de biossegurança, treinamento insuficiente, direitos trabalhistas e previdenciários foram violados pelos atores responsáveis por garanti-los. **Conclusões:** As condições de trabalho eram inadequadas e inseguras. Os profissionais de saúde foram afetados física, psicológica e economicamente, exigindo, assim, que governos e instituições de saúde desempenhem um papel na sua solução.

**Palavras-chave:** Saúde ocupacional; Riscos ocupacionais; COVID-19; Equipamento de proteção pessoal; Políticas públicas de saúde (DeCS).

## Introducción

La enfermedad producida por el coronavirus SARS-CoV-2 se reportó por primera vez en China el 12 de diciembre de 2019 y llegó a América Latina por Brasil el 25 de febrero de 2020 <sup>(1)</sup>. A los pocos días, el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró como pandemia Covid-19 <sup>(2)</sup>. La falta de preparación a nivel mundial para enfrentar una pandemia similar y la necesidad de tomar medidas urgentes, fue advertida meses antes de que se reportaran los primeros casos <sup>(3)</sup>.

Según datos de un estudio que incluyó 185 países, acerca de la morbimortalidad por COVID-19, a nivel mundial la tasa de contagio y de mortalidad medias fueron de 16,482 y 291 casos por 100,000 habitantes, respectivamente <sup>(4)</sup>. Aunque la afectación fue global, las regiones de mayor incidencia y mortalidad fueron América del Norte, Europa y Asia Central, mientras que los menores índices estuvieron en el Sur, Este de Asia y África Subsahariana.

En el caso de América Latina y el Caribe, la tasa de incidencia media estuvo alrededor de los 12,000 casos por 100,000 habitantes, mientras que la de mortalidad se acercó a los 250 casos por cada 100,000 habitantes, cifras altas, aunque por debajo de la media mundial. Los estudios mostraron que la mayor incidencia ha estado asociada a la presencia de enfermedades crónicas y al envejecimiento poblacional, además de a una baja capacidad de los servicios de salud, sobre todo en contextos con elevada desigualdad social <sup>(4)</sup>.



En Latinoamérica los sistemas de salud eran deficientes desde antes del inicio de la pandemia, por lo que muchos han colapsado, existe déficit de recursos, de personal sanitario, de equipos y medios de protección y se ha puesto de manifiesto la incapacidad de los gobiernos para controlar la situación, que continua agravándose <sup>(5)</sup>. La falta de condiciones seguras de trabajo provoca problemas de salud, lo que se agudiza en el caso del personal sanitario que está expuesto al contagio debido a las características propias de la labor que realiza.

El esfuerzo y el papel protagónico asumido por el personal de salud le ha ganado el reconocimiento de la población, a partir de la comprensión de la importancia y complejidad de su tarea. No obstante, también ha sido blanco de actos de violencia, rechazo y discriminación <sup>(6)</sup>. El personal sanitario enfrentó los mayores riesgos, estrés, largas, tensas y sobrecargadas jornadas de trabajo, en las que se requirió de una permanente concentración y vigilancia para mantener las medidas de protección <sup>(7)</sup>. Estas condiciones extremas de trabajo, mantenidas durante este período han conducido a altas cifras de contagio e incluso a la muerte <sup>(8)</sup>.

La OMS ha emitido recomendaciones acerca del uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) compuesto por guantes, mascarilla médica (quirúrgica), gafas de protección, pantalla facial y bata médica <sup>(9,10)</sup>. Sin embargo, con el desarrollo de la pandemia y el aumento del contagio se ha producido interrupción en la cadena de suministros, el incremento de los precios y el acaparamiento de los equipos de los EPP, dando lugar a la escasez de los mismos, lo que pone en peligro la seguridad del personal sanitario <sup>(11)</sup>.

Por tanto, cabe preguntarse si las condiciones de trabajo del personal de salud son adecuadas para desempeñar sus funciones de manera satisfactoria y segura, así como los factores que inciden en ello. Esto es fundamental para que se tomen las medidas necesarias y así contribuir al control de la pandemia, por lo que el cuidado y atención a los trabajadores de la salud debe ser una prioridad en cada país. Para ello, se realizó una revisión integrativa de literatura con el objetivo de determinar las condiciones en que se desarrolló el trabajo del personal de salud que enfrentó la pandemia en la región, sus consecuencias y el

comportamiento de los actores responsables. Se realizó una amplia búsqueda de investigaciones basadas en encuestas al personal sanitario y datos estadísticos acerca de estos temas.

## **Metodología**

La revisión integrativa, siguió el método de Ganong <sup>(12)</sup>. Este autor plantea que la revisión bibliográfica para el análisis de otras investigaciones realizadas, debe desarrollarse en seis etapas, las que fueron cumplimentadas en este estudio:

1. Pregunta que orienta la revisión y que indica sus objetivos. Es decir, en este caso: ¿Qué refiere la literatura acerca de las condiciones de trabajo del personal sanitario que enfrenta la pandemia de Covid-19 en América Latina, cuáles han sido las consecuencias para su salud y cuál ha sido la labor al respecto, de los actores involucrados?.
2. Criterios de inclusión y exclusión de los documentos revisados: Se revisó un total de 433 documentos, en español, inglés y portugués. Estos fueron obtenidos de las bases de datos de PubMed, Elsevier, Scielo, Scopus y Google Académico, así como de los sitios web de la Organización Mundial y la Organización Panamericana de la Salud. La búsqueda se realizó con el empleo de los descriptores DeCS, enlazados por los operadores booleanos AND y OR en diferentes combinaciones de pares conformados por los descriptores, salud ocupacional OR riesgos laborales, riesgos laborales AND COVID-19, equipo de protección personal AND COVID-19 y políticas públicas de salud AND COVID-19. Se incluyeron artículos originales y de revisión, realizados desde enero del 2020 hasta junio del 2021, que trataron los temas de la seguridad y riesgos laborales, las consecuencias para la salud del personal que trabajó en la pandemia de Covid-19 en América Latina. Además se recopiló información emitida por instituciones, organizaciones y los Estados, acerca de datos sobre la temática y de su labor para el apoyo al personal de salud. Fueron excluidas publicaciones duplicadas, reflexiones, cartas y otros artículos que no aportaron elementos para la fundamentación de los temas tratados. Los documentos se clasificaron por su contenido de acuerdo con las categorías a tratar en la revisión, se organizaron en tablas, por grupos de las temáticas establecidas, de acuerdo con los



descriptores y el tipo de investigación realizada. Para el análisis de los resultados se seleccionó una muestra de 10 estudios cuantitativos y 2 cualitativos realizados en países de América Latina, sobre todo a través de encuestas al personal de salud.

3. Selección de los resultados de interés en las investigaciones, atendiendo a las diferentes categorías que integraron la búsqueda. La matriz para el análisis de los datos incluyó el título, objetivos, categorías o temas tratados, principales hallazgos y conclusiones de cada investigación seleccionada para integrar la muestra.

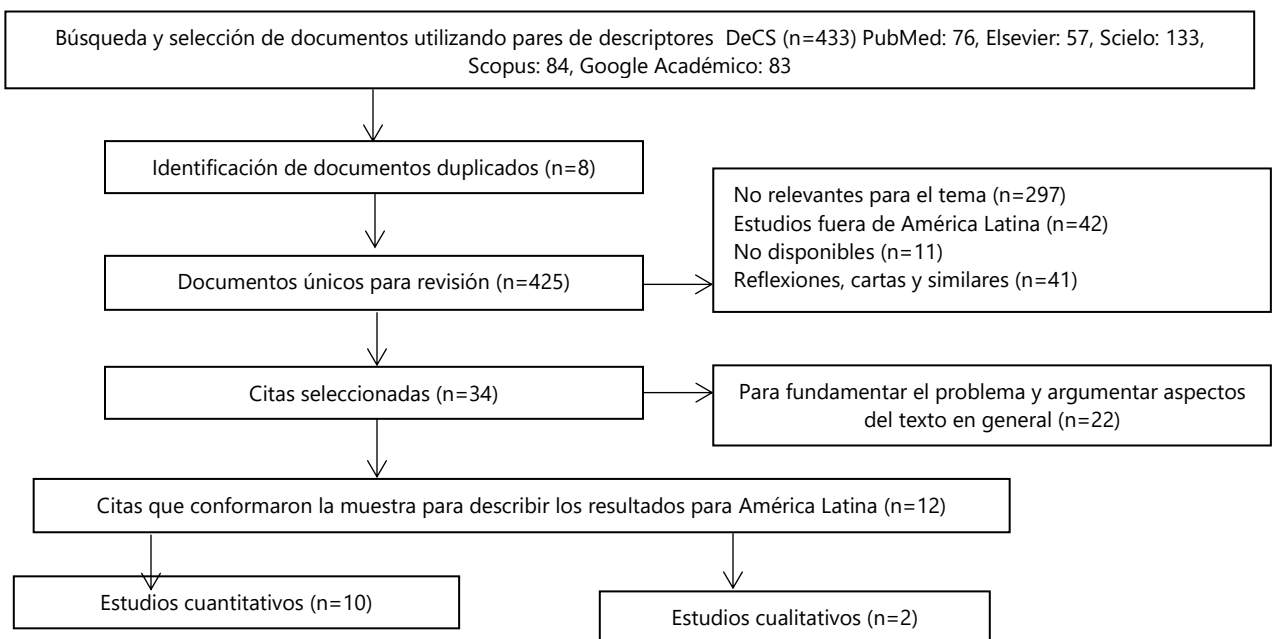
4. Análisis y resumen de los principales resultados expuestos en la bibliografía, identificando los aspectos coincidentes y las diferencias entre los estudios.

5. Discusión e interpretación de los resultados, para lo que se emplearon los datos identificados en las etapas anteriores de selección y análisis.

6. Redacción de manera sintética y directa de las principales evidencias, para la elaboración del texto completo.

En la Figura 1, se muestra el diagrama que resume las etapas seguidas para la búsqueda y selección de los documentos para elaborar la revisión integrativa.

Figura 1. Diagrama de las etapas que integraron la búsqueda y selección de documentos.



Fuente: Elaboración propia.

## Resultados

En la Tabla 1 aparecen relacionados los artículos que integraron la muestra, según su autor, título, tipo de estudio, el objeto estudiado y las temáticas tratadas. El 25% fueron realizados con muestras que incluyeron personal de salud de 13, 17 y 20 países de América Latina <sup>(6,13,14)</sup>. Las temáticas que trataron abarcan un amplio rango de problemas, como la disponibilidad de EPP <sup>(6,13,14)</sup>, la capacitación <sup>(6,13)</sup>, afectaciones a la salud física <sup>(6,13,14)</sup> y mental <sup>(13)</sup>, atención institucional <sup>(13-14)</sup> y seguridad social <sup>(6)</sup>. De los estudios restantes, el 25% trabajó con muestras en Perú <sup>(15,18,22)</sup>, el 16.8% en Ecuador <sup>(16,20)</sup>, Colombia <sup>(21)</sup>, México <sup>(23)</sup>, Argentina <sup>(19)</sup> y Guatemala <sup>(17)</sup>, cada uno de estos cuatro países constituyó el 8.3% de la muestra. Un 16.8% de estos estudios, como el de Argentina <sup>(19)</sup> y Perú <sup>(18)</sup>, trataron todas las temáticas. Por tanto, un 41.8% de las investigaciones analizaron la problemática en sentido amplio, en cuanto a países y temáticas <sup>(6,13,14,18,19)</sup>. Un 33.2% se enfocaron en la disponibilidad de EPP, la seguridad física y las condiciones de trabajo <sup>(15-17,20)</sup> y un 25% analizaron la salud mental fundamentalmente, entre otros temas <sup>(21-23)</sup>. Las muestras estuvieron integradas por médicos y enfermera/os, personal de laboratorio y de otras áreas clínicas, administrativas y de seguridad social.

Tabla 1. Artículos seleccionados que presentan estudios cuantitativos con personal de salud en América Latina, de enero de 2020 a junio de 2021. (n=12).

Artículo (autor, título y número de referencia)	Tipo de estudio	Temáticas tratadas
Valdez, Cámara, De la Serna, Abuabara, Carballo, Hernández, et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica <sup>(6)</sup> .	Cuantitativo. Compilación de diferentes estudios en 17 países	Afectaciones a la salud, violencia, seguridad social, capacitación, EPP
Medina, Quintanilla, Juárez, Shafick. Exposición ocupacional al Covid-19 en trabajadores sanitarios de América Latina, mayo 2020 <sup>(13)</sup> .	Cuantitativo con encuestas a 713 sanitarios de 13 países	EPP, medidas de bioseguridad, salud mental, capacitación, responsabilidad institucional
Delgado, Wyss, Pérez, Sosa, Ponte, Mendoza, et al. Personal safety during the Covid-19 pandemic: Realities and perspectives of healthcare workers in Latin America <sup>(14)</sup> .	Cuantitativo con encuestas a 936 sanitarios de 20 países	EPP y apoyo institucional a la seguridad física
Raraz, Allpas, Torres, Cabrera, Alcántara, Ramos, et al. Condiciones laborales y equipos	Cuantitativo con 213 trabajadores de salud de Perú	EPP, discriminación dentro de la institución, realización de test



de protección contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú <sup>(15)</sup>.

Salvatierra, Gallegos, Orellana, Apolo. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020 <sup>(16)</sup> .	Cualitativo con entrevistas a 5 enfermeros en Ecuador	Medidas de bioseguridad, disponibilidad de EPP
Chávez, Velásquez, Ramírez, Barrera. Disponibilidad de insumos y equipo de protección personal para trabajadores del sistema de salud <sup>(17)</sup> .	Cuantitativo con 1004 sanitarios de Guatemala	Disponibilidad de EPP y medidas de bioseguridad
López, Zuta. La protección del derecho fundamental a la salud del personal sanitario en época de pandemia <sup>(18)</sup> .	Cualitativo y cuantitativo con 7 expertos de Perú	Derecho a seguridad física, capacitación, políticas públicas, EPP
Ortiz, Antonietti, Ramos, Romero, Mariani, Ortiz, et al. Preocupaciones y demandas frente a Covid-19. Encuesta al personal de salud <sup>(19)</sup> .	Cuantitativo con 5670 sanitarios en Argentina	EPP, capacitación, seguridad física, comunicación, apoyo institucional
Margoya, Rivera, Pacheco, Olivarez. Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos <sup>(20)</sup> .	Cuantitativo con 84 sanitarios de Ecuador	Afectaciones a la salud mental y física
Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, Mercado, Flores. Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos <sup>(21)</sup> .	Cuantitativo con 531 médicos en Colombia	Seguridad laboral, apoyo gubernamental, salud mental y física
Vallejos. Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia-Red Asistencial Lambayeque <sup>(22)</sup> .	Cuantitativo con 79 sanitarios en Perú	Afectaciones a la salud mental
Juárez. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia Covid-19: un semáforo naranja en la salud mental <sup>(23)</sup> .	Cuantitativo con 296 sanitarios en México	Afectaciones a la salud mental, violencia

Fuente: Elaboración propia.

### Condiciones de trabajo del personal de salud

En cuanto a los medios y medidas de bioseguridad, los principales problemas detectados en las investigaciones que conformaron la muestra se resumen en la Tabla 2. El problema más reiterado en las investigaciones fue la falta de EPP en un 50% de los estudios <sup>(13-18)</sup>. Los porcentajes de escasez sobrepasaron con mucho el 50% de los encuestados, en la mayoría de las investigaciones realizadas. La escasez de estos equipos condujo a que en muchos casos, el personal sanitario haya tenido que adquirirlos por medios propios y reutilizarlos, aspectos tratados con cifras en el 16.8% de las investigaciones <sup>(13,18)</sup>. Los porcentajes



indicaron que más del 70% de los trabajadores estuvieron en esta situación. La falta de realización de test de control y verificación de contagio, fue un problema planteado en el 25% de los estudios <sup>(13,15,18)</sup>. Según estos, más del 70% del personal sanitario no tuvo acceso a ellas, al menos con la frecuencia necesaria. Las jornadas de trabajo extendidas más allá del horario normal, fue otro problema cuantificado en el 25% de los estudios <sup>(13,15,18)</sup>. Los trabajadores afectados por esta situación constituyeron más del 50% de los encuestados. Por otra parte, el 16.8% de las investigaciones compararon las condiciones de trabajo del personal de salud que trabaja en el sector público con el sector privado, coincidieron en indicar que los porcentajes de suministro fueron mayores en este último <sup>(17,19)</sup>.

Tabla 2. Principales insuficiencias detectadas en el uso de medios de protección y medidas de bioseguridad para el personal sanitario que atiende los pacientes por Covid-19 en América Latina, de enero de 2020 a junio de 2021 (n=12).

Insuficiencias detectadas	Porcentajes de afectación	Cita
El personal sanitario debe adquirir los EPP con recursos propios	76.2%	(13)
Falta EPP, sobre todo de mascarillas, pantallas faciales, espejuelos, botas de protección y otros en el personal que atiende salud pública	71.4%	(18)
	43.9% sin mascarillas N95	(14)
	67.4% sin pantallas faciales	
	52.5% sin mascarillas N95	(13)
	64.9% sin botas de protección	
	45.4% sin pantallas o espejuelos	
	62.7% sin mascarillas N95	(15)
	48.3% sin pantallas faciales	
	40.6% nunca recibió EPP	
	Falta de disponibilidad y calidad de EPP	(16)
	60.0% sin EPP	(17)
	73.0% sin EPP en áreas de máxima exposición al virus:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 32.2% sin batas desechables</li> <li>• 23.2% sin mascarillas N95</li> <li>• 34.2% sin espejuelos</li> </ul>	
	85.7% sin EPP completo	(18)
Necesidad de reutilizar medios desechables	68.3%	(13)
	71.4%	(18)
Incumplimiento de protocolos de bioseguridad, debido a la falta de preparación del personal sanitario y/o falta de los medios necesarios	8.7% sin lugar para lavar manos 2.2% al 8.7% con déficit de agua, jabón y soluciones desinfectantes	(17)



Falta de realización de test de control y de detección del virus	5.9% nunca se realizó pruebas	(15)
	35.1% solo si presentó síntomas	
	70.1% sin acceso a pruebas	(13)
	71.4% no se les realizó pruebas	(18)
Jornadas de trabajo intensivas, debido a la alta cantidad de casos a atender y excesivas en horario	55.0% tenía jornadas de 12 horas	(15)
	19.2% más de 12 horas	
	38.8% jornadas superiores a lo normal	(13)
	71.4% jornadas superiores a lo normal	(18)
El personal que trabajó en el sector privado tuvo mayor disponibilidad de EPP que el que atendió al sector público	80.7% del sector privado contaba con recursos institucionales, contra el 69.1% en sector público	(19)
	66.0% del sector privado contaba con EPP requerido, contra el 30% en el sector público	(17)

Fuente: Elaboración propia

En el aspecto relacionado con la capacitación del personal de salud, un 25% de las investigaciones cuantitativas revisadas proporcionaron cifras acerca de ello <sup>(13,18,19)</sup>. El 69.4% del personal encuestado nunca recibió capacitación y el 11.8% desconocía las medidas de bioseguridad <sup>(13)</sup>, mientras que el 65.4% consideró que no contaba con los conocimientos necesarios y el 7.8% desconocía absolutamente las medidas de bioseguridad a seguir con pacientes contagiados <sup>(19)</sup>. Por otra parte, otro estudio planteó que el 71.4% de los encuestados no recibió capacitación para realizar su labor <sup>(18)</sup>.

### **Consecuencias para la salud por condiciones laborales inadecuadas**

Para la seguridad física del personal, las afectaciones principales aparecen relacionadas en la Tabla 3, estas fueron la falta de garantías a la seguridad física del personal sanitario, debido a los problemas anteriormente mencionados, que causaron contagios frecuentes, donde el 16.8% de los estudios refirieron que más del 70% de los encuestados lo consideró así <sup>(18,21)</sup>. La violencia física ejercida contra el personal de salud fue otro de los problemas tratados con cifras en el 8.3% de las investigaciones, aunque los porcentajes de incidencia no fueron altos <sup>(6)</sup>. Además se produjeron diferentes tipos de discriminación, tratadas en el 16.8% de los estudios, tanto la promovida por las propias instituciones, que colocaron en desigual condición de protección a sus propios trabajadores <sup>(15)</sup>, como por la estigmatización social de que fue objeto el personal de salud, por el solo hecho de serlo <sup>(21)</sup>.

Tabla 3. Afectaciones a la seguridad física del personal de salud como consecuencia de condiciones de trabajo inadecuadas de enero de 2020 a junio de 2021. (n=12).

Afectaciones detectadas	Cantidad o porcentaje de afectación	Citas
No se considera que existe la protección física necesaria por lo que el personal es víctima del contagio con frecuencia	77.0%	(21)
Violencia (incluye la de tipo físico)	71.4%	(18)
	40 casos en México, 20 en Colombia, 10 en Argentina, 9 en Venezuela, 8 en Paraguay, 4 en Honduras, 4 en Panamá, 2 en Perú, 1 en Costa Rica y 1 en El Salvador. El 40.0% correspondió a personal de enfermería, 40.0% a médicos. En 27.0% de casos la agresión tuvo lugar en la propia institución de salud. El 21.0% correspondió a violencia física y en el 9.0% a abusos policiales	(6)
Discriminación por distribución desigual de EPP, por edad, por ser personal de apoyo	39.0%	(21)
	Los más jóvenes, sin contrato fijo, con menos experiencia reciben con más frecuencia EPP incompleto	(15)

Fuente: Elaboración propia.

Para la seguridad psicológica del personal de salud que trabajó haciendo frente a la pandemia, aparecen las afectaciones principales en la Tabla 4. El 41.7% de las investigaciones cuantitativas plantearon niveles de estrés, ansiedad y depresión por encima de los considerados normales <sup>(13,20-23)</sup>. Un 8.3% de los estudios, planteó la presencia del síndrome de burnout en el 47.6% de los participantes en el estudio <sup>(23)</sup>. Porcentajes inferiores al 15% correspondieron al personal sin afecciones a la salud mental, aspecto planteado en un 16.8% de los estudios <sup>(21,22)</sup>.

Tabla 4. Afectaciones a la seguridad psicológica del personal de salud como consecuencia de condiciones de trabajo inadecuadas, de enero de 2020 a junio de 2021 (n=12).

Afectaciones detectadas	Porcentajes de afectación	Citas
Estrés laboral superior al habitual	88.1%	(13)
	52.3% con algún nivel de estrés	(20)
	76.5% se siente estresado	(21)
Niveles de depresión y ansiedad y estrés:		
• Leve	50.0%	(22)
	35.0%	(21)
• Medio	23.0%	(21)
	60.0% (personal de enfermería)	(22)
	44.1%	(23)
• Alto	5.5%	(21)



Síndrome de burnout o agotamiento profesional	47.6%	(23)
Solo pequeños porcentajes presentaron condiciones normales de salud mental	3.8%	(21)
	14.3%	(22)

Fuente: Elaboración propia.

### **Comportamiento de los actores responsables de garantizar condiciones adecuadas de trabajo al personal de salud**

En la Tabla 5 se relacionan las principales insuficiencias identificadas en la labor del Estado e instituciones responsables de crear condiciones adecuadas de trabajo al personal sanitario para que pueda desempeñar sus funciones con seguridad, respaldo económico y social.

El 25% de las investigaciones planteó que el Estado y las instituciones de salud no realizaron los esfuerzos requeridos para garantizar las condiciones de trabajo adecuadas <sup>(14,18,21)</sup>, esta fue la opinión de más del 70% de los encuestados. El alcance insuficiente de la ley de seguridad social y protección a los trabajadores fue otro de los problemas tratados en el 16.8% de las investigaciones. En uno de los estudios se planteó que la ley no concibió la responsabilidad estatal e institucional para garantizar la protección física y social <sup>(6)</sup> y en el otro se planteó que la ley consideró estos aspectos, pero no se cumplieron <sup>(18)</sup>. Otro problema detectado por el 16.8% de las investigaciones, fue la falta de preocupación de las instituciones por resolver conflictos laborales internos y dar apoyo psicológico a sus trabajadores, dificultades creadas por las condiciones de pandemia <sup>(13,19)</sup>.

Tabla 5. Insuficiencias detectadas en el comportamiento de los actores responsables de contribuir a crear condiciones adecuadas de trabajo para el personal de salud, de enero de 2020 a junio de 2021 (n=12).

Insuficiencias detectadas	Porcentajes de afectación	Citas
El gobierno no ha hecho lo suficiente en relación con el control de la pandemia y apoyo al personal de salud	Opinión del 77.4% de los médicos encuestados	<sup>(21)</sup>
Las instituciones no mostraron preocupación por crear condiciones de seguridad laboral	El 71.4% opinó que no ha destinado tiempo, ni recursos a la capacitación	<sup>(18)</sup>
	El 71.4% consideró que no ha habido apoyo a la seguridad	<sup>(18)</sup>
	Se percibió que la institución no garantizaba la seguridad laboral, ni	<sup>(14)</sup>

	el remplazo del personal en caso de enfermar
Alcance insuficiente de la legislación laboral en cuanto a la responsabilidad del Estado o del empleador en el suministro de EPP y garantía de seguridad social para el personal contagiado	No está estipulado en la ley garantizar EPP y seguridad social <sup>(6)</sup> El 71.4% consideró que la ley ha concebido la protección pero no se ha cumplido <sup>(18)</sup>
Faltó un canal institucional para informar de manera precisa al personal sanitario	Opinión del 37.8% de los encuestados <sup>(19)</sup>
No existió en la institución una gestión de conflictos adecuada, faltaron de espacios para la atención de las preocupaciones, apoyo psicológico y tensiones de los trabajadores relacionadas con los efectos de la pandemia en casos de licencias y ausentismo	Opinión del 46.1% de los encuestados <sup>(19)</sup> 74.8% (sin apoyo psicológico) <sup>(13)</sup>
No se involucró a la comunidad para acatar y apoyar las medidas de confinamiento establecidas	Opinión del 97.0% de los médicos encuestados <sup>(21)</sup>

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

En base al objetivo establecido de determinar los problemas que afectaron las condiciones de trabajo del personal de salud que enfrentó la pandemia en la región, sus consecuencias y el comportamiento de los actores responsables, se ha evidenciado que los EPP fueron escasos en general <sup>(13-18)</sup>. Los porcentajes que lo indican son altos, incluso para el personal con máxima exposición al virus <sup>(18)</sup>. Los estudios realizados mediante encuestas al personal de salud en varios países de América Latina, coincidieron en que los trabajadores del sector público tuvieron mayores carencias en EPP y condiciones laborales que los del sector privado <sup>(17,19)</sup>, se vieron obligados a reutilizar los equipos debido a la escasez y debían adquirirlos por medios propios, lo cual es inadmisibles en una situación de pandemia tan peligrosa, generalizada y altamente contagiosa <sup>(13,18)</sup>. El reúso de estos medios, aunque no se recomienda, es posible en casos de carencia extrema, bajo medidas de supervisión y control, que no se realizaron <sup>(24)</sup>.

En ocasiones no se contó con condiciones mínimas de higiene y con soluciones desinfectantes <sup>(17)</sup>. Además, la realización de test para detectar el virus se aplicó en muchos casos solo si el trabajador presentó síntomas, lo que contribuyó a contagios en casos asintomáticos <sup>(15)</sup>. La mayoría del personal tuvo turnos de trabajo de 12 horas o más <sup>(15)</sup>. El conjunto de estos factores fue la principal causa que afectó la seguridad física debida



al contagio del personal de salud y de sus familias, siendo los trabajadores de la región los más afectados a nivel mundial <sup>(16,18,25)</sup>. Sin embargo, no existen estadísticas periódicas, ni estudios que aporten cifras precisas por países, ni a nivel de continente <sup>(25)</sup>.

La falta de capacitación en el manejo de los pacientes y de los EPP han sido causas de contagio <sup>(6)</sup>. Se encontraron pocos estudios cuantitativos que abordaran los niveles de capacitación en la región. Las investigaciones consultadas son coincidentes en que falta capacitación en el personal sanitario para realizar su labor de manera segura y falta conocimiento para el manejo seguro de EPP y de los pacientes contagiados <sup>(13,19)</sup>. Según datos de la OMS, de los 43.5 millones de trabajadores de la salud en todo el mundo, la mitad ha correspondido al personal de enfermería de los cuales, al menos 2 millones no estaba titulado <sup>(5)</sup>. Esto indica la necesidad de realizar capacitación constante del personal de salud, aspecto que constituye un fallo importante en el sistema <sup>(10,14,21)</sup>. A nivel mundial, aunque no hay datos precisos, se planteó que alrededor de 17,000 trabajadores de la salud fallecieron durante el año 2020 y que cada 30 minutos se produjo la muerte de un trabajador sanitario víctima de la pandemia, lo cual es alarmante <sup>(26)</sup>. Se estima que entre el 10 y el 20% del personal de salud de cada país sufrió contagio, siendo más afectado el personal de enfermería, por su contacto directo con los pacientes <sup>(6)</sup>. En las Américas los decesos del personal sanitario por contagios representaron uno de cada siete fallecimientos por COVID-19 <sup>(25)</sup>. El riesgo elevado de contagio, unido a la falta de EPP e insuficientes protocolos de seguridad y manejo de los pacientes, condujeron a esta situación alarmante del personal de salud <sup>(6)</sup>.

La inseguridad física por violencia contra estos trabajadores, se manifestó en muy pocos casos en varios países <sup>(6)</sup>. Sin embargo, es notorio que algunos fueron promovidos por la propia policía y algunos gobiernos no tomaron las medidas necesarias para sancionar a los responsables <sup>(6)</sup>. Los estudios cuantitativos que abordaron la violencia ejercida contra los trabajadores de la salud son escasos. Los resultados muestran que se presentaron formas de discriminación de diferente índole contra el personal de salud <sup>(15,21)</sup>. Estos son aspectos que debieron en ser atendidos por las instituciones que incluso, los provocaron en varios de los

casos <sup>(21)</sup>. La seguridad psicológica es tan importante como la física, pues forma parte de la bioseguridad necesaria, ya que garantiza la integridad del individuo y su equilibrio psíquico <sup>(27)</sup>. Permite que el personal esté en condiciones de realizar su trabajo de manera consciente y aplicando los protocolos seguros para el tratamiento de los enfermos. Según estudios realizados, las condiciones extremas de trabajo provocaron principalmente ansiedad, temor y estrés, que condujeron a estados psicológicos no favorables y afectaron la seguridad del trabajo <sup>(27)</sup>. Las causas de estas afectaciones fueron la falta de EPP, el incremento de casos y la falta de personal sanitario <sup>(22)</sup>.

Otra afectación detectada en menor medida, fue el síndrome de burnout o de agotamiento profesional, que se manifiesta mediante el agotamiento, la indiferencia laboral y la disminución de la eficacia profesional <sup>(23)</sup>. Este es un problema que ha estado presente desde antes del inicio de la pandemia, pero se ha agudizado a causa de las condiciones extremas de trabajo.

En los estudios consultados se observaron grandes diferencias en sus resultados acerca de los porcentajes de afectados desde el punto de vista psicológico. El estrés constituyó la afectación más frecuente en su forma leve <sup>(13,21,23)</sup>. Existe coincidencia entre autores acerca de que los trabajadores que presentaron condiciones psicológicas normales, constituyeron pequeños porcentajes <sup>(21,22)</sup>. No se encontraron experiencias que describieran la implementación de medidas para la atención psicológica necesaria al personal de salud. A pesar de que se conoce que las condiciones extremas en las que se desarrolla el trabajo del personal de salud conducen a afectaciones psicológicas y estrés, usualmente estos trabajadores no recibieron entrenamiento, ni tratamiento por parte de sus instituciones <sup>(6,13)</sup>.

Desde finales del siglo XIX, cuando comenzó a considerarse que las enfermedades podían ser controladas, el Estado empezó a asumir esta función, como actor con poder y medios para llegar a la mayor cantidad de población, sobre todo a la más vulnerable y con menos recursos <sup>(28)</sup>. La salud es un bien público, un derecho humano y por tanto es responsabilidad del Estado, como parte de la protección social de la población, por lo que le corresponde planificar recursos e implementar acciones e instrumentos institucionales para su



atención <sup>(29)</sup>. Sin embargo, desde las últimas décadas del pasado siglo, la instauración del neoliberalismo como modelo económico en muchos países de América Latina, eliminó la prioridad de los gobiernos hacia gastos públicos de salud, incluso la de los trabajadores del sector <sup>(30)</sup>. Como consecuencia, estos no siempre tienen acceso gratuito a pruebas diagnósticas, carecen de seguro médico y en casos de contagio han debido sufragar sus gastos médicos o los de sus familiares <sup>(18)</sup>. A pesar del aumento constante de los contagios en América Latina, que demanda mayor cantidad de recursos, se redujo el financiamiento y presupuestos destinados a la salud pública en países como Perú, Brasil, Colombia, Argentina y Ecuador <sup>(18,24,31,32)</sup>.

No obstante, un estudio realizado acerca de las políticas de salud aplicadas durante la pandemia en diez países de América Latina, planteó que existe una tendencia a incrementar los recursos en el sector de la salud, acudiendo a fondos de emergencia, reasignaciones presupuestales, endeudamiento e incremento de impuestos sobre los ingresos más altos <sup>(33)</sup>, por otra parte, muchas de las políticas no involucraron a las comunidades, aspecto fundamental para el control de la pandemia <sup>(33)</sup>. Se requiere fortalecer la legislación y supervisión por parte de los gobiernos acerca de la responsabilidad y el suministro de EPP, otros medios y medidas de seguridad y protección social. Los gastos necesarios en EPP, capacitación del personal y presupuesto para el pago de salarios en los puestos necesarios, acorde a la demanda de personal médico, entre otras necesidades de la salud pública, significan una alta inversión que cada vez es menos considerada en los presupuestos gubernamentales <sup>(30)</sup>. La reducción de los presupuestos induce a la disminución paulatina de los salarios del personal médico, que también ha sufrido problemas con los pagos <sup>(34)</sup>.

A pesar de las limitaciones económicas reales para adquirir EPP, hay medidas que pueden ser tomadas en el orden social y psicológico. Por tanto, se recomienda que el Ministerio de Salud Pública, en su condición rectora oriente y controle el trabajo de las instituciones de salud en cuanto a la atención física, económica, psicológica y social de sus trabajadores. Un aspecto fundamental es el rediseño de la ley de seguridad social, que debe respaldar económicamente a todos los trabajadores de la salud. Desde el punto de vista preventivo, se deberá considerar la creación de reservas de emergencia de los equipos y materiales de



higiene, imprescindibles para situaciones de crisis sanitaria, así como trabajar de manera constante en la capacitación del personal de salud para afrontar epidemias.

El reducido número de investigaciones cuantitativas encontradas, constituye una limitante de este estudio, por ello, se recomienda desarrollar líneas de investigación sobre todo para realizar futuros análisis en cuanto a la capacitación que recibe el personal de salud en general y el de enfermería en particular, especialmente en cuanto a lo que a enfrentamiento de pandemias se requiere, así como las formas de atención psicológica que se aplican en las instituciones donde trabajan y que traten las formas de violencia y discriminación de que son objeto.

## **Conclusiones**

La seguridad laboral del personal de salud fue afectada fundamentalmente por déficit de EPP, lo que propició el incremento del contagio. El sentimiento de inseguridad, junto con jornadas laborales excesivas condujo a afectaciones psicológicas. Faltó capacitación, en especial la correspondiente a la manipulación de los EPP y otras medidas de bioseguridad. Se violaron derechos laborales y de seguridad social del personal sanitario y la legislación es incompleta en algunos casos. Se manifiesta desatención a las condiciones y derechos laborales del personal de salud, por parte del Estado e instituciones, además de la falta de recursos que existe en las economías pobres de Latinoamérica.

## **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

## **Financiamiento**

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

## **Referencias bibliográficas**

1. Sánchez-Duque J, Arce-Villalobos L, Rodríguez-Morales A. Enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];52(6):369-372. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>



2. Maglio I, Valdez P, Cámara L, Finn B, Klein M, Pincemin I, et al. Guías éticas para la atención durante la pandemia Covid-19. Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];80(3):45-64. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s3/45.pdf>
3. Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación (GPMB). Un mundo en peligro: informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 05 jul 2021]. Disponible en: [https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-annualreport-es.pdf?sfvrsn=593ede2\\_3](https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-annualreport-es.pdf?sfvrsn=593ede2_3)
4. Encalada G, Yanca C, Guerrero G, Daquilema M, Morán B. Situación de enfermería en América, frente a la pandemia Covid-19. *RESBIC* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];4(3):108-128. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/106>
5. Pestana T, Bruzadelli F, Vieira A, Zamboni T, Henrique L, Mathias Y, et al. Morbimortalidade por COVID-19 associada a condições crônicas, serviços de saúde e iniquidades: evidências de sindemia. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2022 [citado 19 may 2022];46(e6):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.6>
6. Valdez P, Cámara L, De la Serna M, Abuabara Y, Carballo V, Hernández H, et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];45(3):55-69. Disponible en: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
7. Ybaseta J, Becerra B. El personal de salud en la pandemia por Covid-19. *Rev Med Panacea* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];9(2):72-73. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.322>
8. Figueroa R. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante. *ARS MEDICA Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];45(3):3-5. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>
9. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves: orientaciones provisionales. WHO [Internet]. Ginebra; 2020 [citado 05 jul 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339341/WHO-2019-nCoV-IPC\\_PPE\\_use-2020.4-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339341/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.4-spa.pdf)
10. Rivas JE, Gabriel N, Ruiz C, Daniel J, Cruz E, Violeta P, et al. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Mex Anestesiol* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];43(4):315-324. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/94945>
11. Organización Mundial de la Salud. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario de todo el mundo. WHO [Internet]. Ginebra; 2021 [citado 05 jul 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
12. Ganong L. Integrative reviews of nursing research. *Res Nur Heal* [Internet]. 1987 [citado 05 jul 2021];10(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
13. Medina L, Quintanilla G, Juárez I, Shafick J. Exposición ocupacional al COVID-19 en trabajadores sanitarios de América Latina, mayo 2020. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];23(2):214-220. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200012&script=sci_arttext)
14. Delgado D, Wyss F, Pérez G, Sosa A, Ponte C, Mendoza I, et al. Personal safety during the Covid-19 pandemic: realities and perspectives of healthcare workers in Latin America. *Int J Environ Res Public Heal* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];17(2798):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082798>
15. Raraz J, Allpas H, Torres F, Cabrera W, Alcántara L, Ramos R, et al. Condiciones laborales y equipos de protección contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2021 [citado 05 jul 2021];21(2):335-345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3608>
16. Salvatierra L, Gallegos E, Orellana C, Apolo L. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín Malariol y Salud Ambient* [Internet]. 2021 [citado 05 jul 2021];61(1):47-53. Disponible en: <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.611.007>

17. Chávez A, Velásquez M, Ramírez D, Barrera A. Disponibilidad de insumos y equipo de protección personal para trabajadores del sistema de salud. *Rev An Real Nac* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];9(182):42-61. Disponible en: <http://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/04/IPN-RD-182.pdf>
18. López V, Zuta E. La protección del derecho fundamental a la salud del personal sanitario en época de pandemia [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57986>
19. Ortiz Z, Antonietti L, Ramos S, Romero M, Mariani J, Ortiz F, et al. Preocupaciones y demandas frente a Covid-19. Encuesta al personal de salud. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];80(3):16-24. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/111616>
20. Margoya E, Rivera M, Pacheco N, Olivarez M. Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. *Rev Dilemas Contemp Política y Valores* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];8(1):1-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2457>
21. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];23(2):195-213. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
22. Vallejos M. Efecto emocional por Covid-19 en el personal de salud durante la pandemia-Red Asistencial Lambayeque [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56418>
23. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia Covid-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev.Univ.Ind.Santander* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];52(4):432-439. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
24. Díaz D, Ríos E, Santillán P, Medina V, Salazar D, Cimadevilla B, et al. Factores humanos y seguridad del personal de salud en tiempos de pandemia. *Sim Clínica* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];2(2):81-85. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/95232>
25. Ron M. Algunas reflexiones en torno al impacto de la infección por COVID-19 en los trabajadores sanitarios. *Salud trab* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];28(2):161-165. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7817894.pdf>
26. Amnistía Internacional. Covid-19: Las muertes de personal sanitario ascienden al menos a 17,000, mientras las organizaciones piden una rápida distribución de las vacunas [Internet]. 2021 [citado 05 jul 2021]. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>
27. Gutiérrez A, Cruz Y, Zaldivar E. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Rev Cub Enf* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];36(2):1-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97121>
28. Schor C, Domenech P, Canella J. Políticas públicas, temporalidad y vida en la pandemia en Argentina. En: Teleboin C, Iturrieta D, Schor C, editores. *América Latina: sociedad, política y salud en tiempos de pandemias*. Buenos Aires: CLACSO; 2021. p. 209-224.
29. Chaves C. Trabajo social y pandemia de Covid-19: Estado, cuestión social y procesos de intervención profesional desde la mirada sanitaria. *Rev Plaza Pública* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];13(24):4-12. Disponible en: <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/917>
30. Díaz-Pérez G. La pandemia de Covid-19 y sus violencias en América Latina. *J Heal NPEPS* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];5(2):1-7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119260>
31. Fontes de Souza M, Matos C, Assis E, Soares E, Cardoso I, Rezende L, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];25(9):3465-3474. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>



32. Cendali F, Lohigorry J, Marzoaa C, Quelle A, Villalba N. La pandemia que puso en agenda de los gobiernos a la salud pública. *Red Soc* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];07(2):12-17. Disponible en: <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/742>
33. Paz B. Tendencias de los diseños de políticas públicas sanitarias para la pandemia Covid-19 en América Latina. *Univ Salud* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];22(3):327-339. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.205>
34. Torres-Tovar M. Covid-19: Pandemia y precariedad laboral en el sector salud y su impacto en la salud de las y los trabajadores. En: Tetelboin C, Iturrieta D, Schor C, editores. *América Latina, sociedad, política y salud en tiempos de pandemias*. Buenos Aires: CLACSO; 2021. p. 270-291

**Cómo citar este artículo:** Saltos-Llerena I. Condiciones de trabajo del personal de salud que enfrenta la pandemia en Latinoamérica: revisión integrativa. *SANUS* [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e311. Disponible en: URL/DOI