



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

EPIDEMIOLOGIA DEL SARS-COV-2 EN EL PERSONAL MÉDICO QUE
LABORAN EN SERVICIOS CRÍTICOS. IMPACTO EN LA ATENCIÓN.

EPIDEMIOLOGY OF SARS-COV-2 IN MEDICAL STAFF WHO WORK IN
CRITICAL SERVICES. IMPACT ON CARE.

Plan de Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del
Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Modalidad Artículo profesional de alto nivel-MGC

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autores:

TRIANA GRANDA BRYAN FELIPE
OROZCO ROMERO MARCO ANTONIO

Dirección:

Dr. JORGE LUÍS RODRÍGUEZ DÍAZ

Santo Domingo – Ecuador

Enero, 2024



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN DEL PLAN

EPIDEMIOLOGIA DEL SARS-COV-2 EN EL PERSONAL MÉDICO QUE
LABORAN EN SERVICIOS CRÍTICOS. IMPACTO EN LA ATENCIÓN.

EPIDEMIOLOGY OF SARS-COV-2 IN MEDICAL STAFF WHO WORK IN
CRITICAL SERVICES. IMPACT ON CARE.

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

TRIANA GRANDA BRYAN FELIPE
OROZCO ROMERO MARCO ANTONIO

JORGE LUÍS RODRÍGUEZ DÍAZ, PhD..

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

ANA LUCILA MOSCOSO, Mg.

CALIFICADORA

JESSICA GARCÍA, Mg.

CALIFICADORA

YULIO CANO DE LA CRUZ, PhD..

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Enero, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

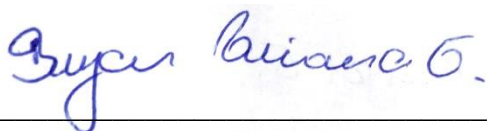
Nosotros, Triana Granda Bryan Felipe portador de la cédula de ciudadanía No. 0920054582 y yo, Orozco Romero Marco Antonio portador de la cédula de ciudadanía No. 0201823382 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magister en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

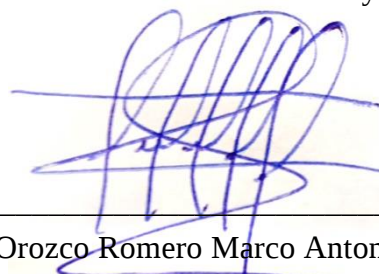
Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Triana Granda Bryan Felipe
0920054582



Orozco Romero Marco Antonio
0201823382

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yulio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado EPIDEMIOLOGIA DEL SARS-COV-2 EN EL PERSONAL MÉDICO QUE LABORAN EN SERVICIOS CRÍTICOS. IMPACTO EN LA ATENCIÓN realizado por los maestrantes: Triana Granda Bryan Felipe con cédula No 092005458-2 y Orozco Romero Marco Antonio con cédula No 020182338-2, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, Enero 2024



Firmado electrónicamente por:
**JORGE LUIS
RODRIGUEZ DIAZ**

Atentamente,

Jorge Luis Rodríguez Díaz

Profesor Titular Auxiliar II

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría expresar nuestro sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de alguna manera a la realización de este artículo científico.

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por darnos salud, vida y guiarnos hacia el camino del bien, a nuestro director de tesis, Dr. Jorge Rodríguez Díaz, por su orientación experta, su apoyo constante y sus valiosos comentarios a lo largo de todo el proceso de investigación. Su sabiduría y experiencia fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Agradecemos profundamente a nuestras familias por su amor incondicional, su paciencia y su apoyo inquebrantable durante todo este tiempo. Su comprensión y aliento fueron nuestra principal fuente de inspiración.

Finalmente, queremos dedicar este logro a nuestros padres Vicenta Orozco, Magno Moreno, Mercedes Miranda, Felipe Triana y Mercy Granda cuyo apoyo y motivación fueron fundamentales para mantenernos enfocados en nuestro objetivo.

A todos y cada uno de ustedes, gracias de corazón por formar parte de este importante capítulo de nuestras vidas.

Triana Granda Bryan Felipe

Orozco Romero Marco Antonio

DEDICATORIA

Esta obra está dedicada a aquellos que han sido nuestra luz en los días oscuros, nuestra fuerza en los momentos de debilidad y nuestra inspiración en los desafíos. A quienes creyeron en nosotros incluso cuando dudamos de nosotros mismos, y nos alentaron a perseguir nuestros sueños con valentía y determinación.

A nuestros padres, cuyo amor incondicional y sacrificio nos han guiado en cada paso del camino. A nuestras familias, por su apoyo inquebrantable y por ser nuestro refugio en tiempos de adversidad.

A nuestros amigos, cuya amistad ha enriquecido nuestras vidas y ha hecho que este viaje sea más memorable y significativo. A nuestros mentores, cuya sabiduría y orientación nos han ayudado a crecer y a alcanzar nuevas alturas.

A todos aquellos que han tocado nuestras vidas de alguna manera, ya sea con una palabra amable, un gesto de apoyo o una simple sonrisa. Esta obra es también para ustedes, porque cada uno de ustedes ha dejado una huella indeleble en nuestro camino hacia el éxito.

Gracias por ser parte de nuestro viaje y por compartir este logro con nosotros.

Con todo nuestro cariño,

Triana Granda Bryan Felipe

Orozco Romero Marco Antonio

AUTORES

RESUMEN

La epidemiología del SARS-CoV-2 en el personal médico que trabaja en servicios críticos es crucial para comprender el impacto de la pandemia en quienes están en la primera línea de atención, además de revelar los desafíos que enfrentan en términos de carga laboral, acceso a equipos de protección personal adecuados y medidas de prevención efectivas, lo que, a su vez, afecta la capacidad de atención a los pacientes en condiciones críticas. Por lo que este estudio tiene como objetivo analizar las evidencias bibliográficas que revelen la dinámica de la epidemiología relacionada con la enfermedad en aquellos que desempeñaron funciones en entornos críticos, y cómo esto incidió en la calidad de la atención en salud. Estudio de enfoque cualitativo, de revisión bibliográfica descriptiva, de tipo narrativa, de enfoque documental, con una población de 79 artículos y una muestra de 30 artículos. Entre los resultados, se destaca énfasis en profesionales en la fase intermedia de sus carreras y una predominancia de mujeres. Se evidencia que la carga laboral, la falta de descanso y la exposición constante a situaciones de emergencia contribuyeron al agotamiento emocional y físico. Además, se señala que la falta de conocimiento, la posición laboral específica y la gestión ineficiente del trabajo influyeron en el contagio. Estas condiciones resaltan la necesidad de enfoques preventivos adaptados a las unidades críticas. Se concluye señalando que se revela un impacto negativo del SARS-CoV-2 en la calidad de la atención debido a la carga laboral, el agotamiento y la exposición a situaciones de emergencia.

Palabras clave: Epidemiología, SARS-CoV-2, personal médico, entornos críticos, carga labora, exposición, riesgo, contagio, pandemia.

ABSTRACT

The epidemiology of SARS-CoV-2 in medical personnel working in critical services is crucial to understanding the impact of the pandemic on those on the front lines of care, in addition to revealing the challenges they face in terms of workload, access to adequate personal protective equipment and effective prevention measures, which, in turn, affects the ability to care for patients in critical conditions. Therefore, this study aims to analyze the bibliographic evidence that reveals the dynamics of epidemiology related to the disease in those who performed functions in critical environments, and how this affected the quality of health care. Qualitative approach study, descriptive bibliographic review, narrative type, documentary approach, with a population of 79 articles and a sample of 30 articles. Among the results, there is an emphasis on professionals in the intermediate phase of their careers and a predominance of women. It is evident that the workload, lack of rest and constant exposure to emergency situations contributed to emotional and physical exhaustion. In addition, it is noted that lack of knowledge, specific job position and inefficient work management influenced contagion. These conditions highlight the need for preventive approaches tailored to critical units. It is concluded by pointing out that a negative impact of SARS-CoV-2 on the quality of care is revealed due to workload, exhaustion and exposure to emergency situations.

Keywords: Epidemiology, SARS-CoV-2, medical personnel, critical environments, workload, exposure, risk, contagion, pandemic.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	8
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	20
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
4. RESULTADOS	32
5. DISCUSIÓN	41
6. CONCLUSIONES	44
7. RECOMENDACIONES	45
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
9. ANEXOS	55

1. INTRODUCCIÓN

Esta investigación se centra en examinar detalladamente la difusión y las ramificaciones de un agente patógeno en individuos que desempeñan roles esenciales en el ámbito sanitario. Dentro de este contexto, la epidemiología se revela como una herramienta esencial para explorar los elementos vinculados con la infección, como menciona Taghaddom et al. (2020). La omisión en abordar este tema podría acarrear riesgos, desde una comprensión deficiente de los desafíos enfrentados por estos profesionales hasta la carencia de información crucial para la implementación efectiva de estrategias preventivas y de respaldo.

Este estudio se propone llevar a cabo una examinación rigurosa de las evidencias bibliográficas que revelen el comportamiento de esta epidemiología en individuos que desempeñaron funciones esenciales, evaluando cómo esto influyó en la calidad de la prestación de servicios de atención a la salud. Como señala Espinoza et al. (2021), consiste en obtener una comprensión profunda de la incidencia, abarcando tanto datos sociodemográficos como las consecuencias en la salud. Adicionalmente, este estudio se adentra en un examen detallado de los elementos determinantes que han incidido en su susceptibilidad, ya sea debido a la insuficiencia de equipo de resguardo individual, la duración de la exposición directa a pacientes críticos, la ubicación geográfica, u otros elementos cruciales.

Considerando la crucial importancia del personal médico en la atención crítica, este estudio representa un esfuerzo sustancial para llenar una brecha significativa en la comprensión de la epidemiología de este virus. Su objetivo fundamental radica en proporcionar percepciones esenciales que puedan impulsar la mejora constante de enfoques preventivos, cuidado y respaldo destinadas a estos profesionales clave en la lucha contra la pandemia. Al proporcionar una comprensión más holística y detallada, se aspira a impactar de manera positiva en la formulación de decisiones a niveles institucionales y gubernamentales, asegurando así un apoyo más eficaz y personalizado para aquellos que han estado enfrentando desafíos extraordinarios.

1.1. Antecedentes

Los servicios críticos, cruciales desde 1850, marcan la necesidad de áreas especializadas para atender emergencias e intensivos, según Kleipell et al. (2021). En estas áreas se tratan diversas enfermedades y patologías que requieren atención inmediata. Los servicios de emergencia desempeñan un papel esencial en el diagnóstico y la atención de individuos en estados críticos. Profesionales de la salud, como médicos y enfermeros, desempeñan un papel crucial. Sin embargo, enfrentan desafíos estresantes, incluyendo jornadas prolongadas y la gestión de situaciones críticas, dolor y sufrimiento, aumentando su vulnerabilidad en estas circunstancias.

A lo largo de la historia, la atención prioritaria y especializada a usuarios en riesgo vital ha sido una necesidad inminente, como señalan Harrington et al. (2023). Esta necesidad se ha evidenciado con la notable evolución de la medicina intensiva y, de manera paralela, en las unidades críticas, que ha surgido en respuesta a la demanda de atención médica para pacientes en estado crítico. Con el tiempo, estas unidades se expandieron y se convirtieron en servicios especializados dentro de los hospitales en todo el mundo. El personal médico especializado se encarga de brindar atención constante, óptima y especializada a los pacientes con enfermedades potencialmente mortales con el objetivo de disminuir su mortalidad.

Antes de la irrupción de la pandemia, el personal se veía confrontado con una amplia gama de enfermedades que impactaban de manera considerable en su bienestar personal y en su habilidad para ofrecer atención médica de alta calidad, como lo señaló la Organización Mundial de la Salud (2021). Estas condiciones constituían un desafío sustancial, generando un riesgo evidente para su salud y dejando una marcada influencia en su desempeño laboral. La complejidad de este panorama resaltaba la necesidad imperante de abordar no solo las amenazas emergentes vinculadas a la crisis actual, sino también aquellas ya existentes que persisten en impactar la salud y la eficacia operativa de los profesionales.

La gripe estacional era una preocupación común, exponiéndolos anualmente a diversas cepas del virus y aumentando el riesgo de enfermarse, lo que podía afectar su bienestar y comprometer la atención médica (Robbins et al., 2021). De igual manera Li et al. (2023), destacan el síndrome de desgaste profesional, o burnout, como una

preocupación significativa. La intensa carga laboral y las demandas emocionales constantes podían resultar en estrés, agotamiento físico y emocional, afectando la capacidad del personal para abordar situaciones médicas complejas y comprometiendo así la excelencia en la atención y poniendo en peligro la seguridad de los pacientes.

A esto añade Gupta et al. (2021) que, la imperante necesidad de establecer protocolos estrictos de aislamiento y control de infecciones, como respuesta a la creciente vulnerabilidad. Esta medida se torna esencial ante la exposición constante a microorganismos potencialmente peligrosos, elevando de manera significativa el riesgo de enfrentar una variedad de problemas de salud. Adicionalmente, en el transcurso de la crisis sanitaria, los profesionales en el campo de la atención se encontraron en la primera línea combatiendo la expansión del agente patógeno, confrontando de manera directa sus consecuencias. Este escenario se tradujo en un notable incremento de la carga de trabajo, generando una mayor vulnerabilidad en términos físicos, emocionales y psicológicos para este grupo profesional.

Las unidades de cuidados intensivos y la medicina crítica enfrentan desafíos en la selección de pacientes y la optimización de recursos, afectados por la pandemia. El personal médico en servicios críticos se expone directamente a pacientes infectados, enfrentando una alta presión y adoptando medidas preventivas aceleradas debido al riesgo de infección. En este nuevo escenario, la atención médica en servicios críticos sufre un impacto significativo. Los recursos y la capacidad enfrentan presión, y el personal médico experimenta alta demanda y riesgo, afectando su bienestar emocional y físico. La exposición constante al virus y la necesidad de tomar decisiones difíciles en la asignación de recursos limitados son preocupaciones prioritarias.

En esta nueva realidad, la prestación de atención médica en servicios críticos ha sufrido un impacto significativo. Los recursos y la capacidad de estos servicios han enfrentado una presión considerable, y el personal médico se ha visto inmerso en condiciones de alta demanda y riesgo. La repercusión en la atención y el bienestar del personal médico en servicios críticos se ha convertido en una preocupación primordial, ya que enfrentan una carga emocional y física abrumadora debido a la exposición constante al virus y la imperativa toma de decisiones difíciles vinculadas a la asignación de recursos limitados.

Dentro de los contextos de investigación a nivel amplio, particularmente en la esfera global, sobresale la investigación llevada a cabo por Taghaddom et al. (2020) acerca de las repercusiones, con un enfoque en las emociones y su efecto en la excelencia de la atención. Mayormente, el personal afectado tenía entre 31 y 40 años, con 1 a 10 años de experiencia, y más de 6 semanas trabajando en unidades críticas. La respuesta inicial mostró afectación moderada emocionalmente, pero un considerable impacto en el comportamiento, indicando falta de experiencia para enfrentar la complejidad de la situación.

El impacto emocional inicial ante la enfermedad contagiosa afecta la capacidad para brindar atención efectiva, comprometiendo su rendimiento y respuesta en situaciones críticas. Las jornadas laborales extensas contribuyen a la disminución de las dimensiones emocionales, conductuales y físicas del personal. La carencia de conocimientos en entornos críticos ante la complejidad de la enfermedad puede incidir desfavorablemente en la efectividad y eficiencia de las acciones en unidades críticas, posiblemente comprometiendo la calidad global de la atención a los pacientes.

En la investigación llevada a cabo por Guanche, et al. (2020), se planteó el objetivo de reconocer factores asociados con las tácticas de cuidado de la salud, medidas preventivas y control. Destacan la relevancia de abordar elementos epidemiológicos esenciales para la gestión de individuos enfermos, introduciendo iniciativas educativas y preventivas que podrían colaborar en el control de la propagación de infecciones en variados contextos. Destacan la necesidad de ajustar los programas de capacitación para abordar los nuevos desafíos epidemiológicos, subrayando que los profesionales deben contar con una formación continua y apropiada para garantizar una gestión del cuidado adecuada.

En otro contexto, Pérez et al. (2020) revelaron, mediante un estudio, que esta etapa impulsó medidas para fortalecer la fuerza laboral en áreas críticas. Estrategias que se centraron en aumentar la oferta y disponibilidad, optimizar su uso, mejorar el apoyo y protección brindados a los profesionales de la salud, buscando abordar desafíos identificados y mejorar la calidad de esta atención. Vega et al. (2020) evaluaron la prevención de la infección en unidades de hemodiálisis, resaltando que la identificación temprana de pacientes y personal en riesgo, junto con la educación sobre medidas preventivas, es crucial para prevenir la transmisión.

En este escenario, la prevención desempeña un papel crucial en detener la transmisión del virus. Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, la prevención se erige como el pilar más significativo en la lucha contra de este virus. Asimismo, proporcionar atención diferenciada a grupos prioritarios, identificar y reducir los puntos de transmisión, y fomentar la cooperación de la comunidad con el sistema de atención son factores esenciales para enfrentar de manera efectiva esta patología (World Health Organization, 2021).

Por otra parte, en un artículo publicado por Torras et al. (2021), que tuvo como finalidad hacer una reflexión sobre la urgencia desde las áreas críticas ante la pandemia. En sus hallazgos se resalta que la epidemiología ha tenido un impacto significativo en la entrega de servicios de salud. La gestión de esta pandemia ha exigido una movilización sin precedentes de recursos, como la incorporación de estudiantes de último año de medicina y enfermería, así como médicos que se encontraban recientemente retirados. Se ha ampliado la capacidad de diagnóstico de laboratorios y se han equipado unidades críticas adicionales para hacer frente a la elevada demanda de atención a pacientes críticos.

La reestructuración se ha extendido ampliamente, impactando en todos los ámbitos de atención, desde la atención primaria hasta la salud mental, urgencias y servicios hospitalarios, así como en entornos sociosanitarios y residenciales. Entre los desafíos que han surgido, se destaca la atención a un considerable número de pacientes, tanto aquellos con enfermedades crónicas avanzadas como aquellos que previamente estaban sanos pero han experimentado un rápido deterioro y fallecimiento. En este escenario, se ha enfrentado la dificultad de gestionar los síntomas en pacientes que se acercan al final de la vida, siendo una de las principales barreras la falta de experiencia de profesionales no especializados en el uso de opioides, benzodiazepinas o neurolépticos en situaciones de final de vida.

Dentro del marco de estudio explorado por Espinoza et al. (2021) en Perú, se aspiró a establecer la frecuencia de la depresión y reconocer los elementos vinculados en aquellos individuos que llevaron a cabo labores durante este período. La indagación, llevada a cabo mediante una encuesta aplicada a 136 trabajadores de la salud, reveló una prevalencia del 8,8% de depresión. Se logró identificar entre los

elementos conectados aspectos como la edad, la presencia de enfermedades crónicas, y la vivencia de tener a un familiar o amigo hospitalizado o fallecido.

Las consecuencias en la salud mental de los profesionales no solo afectan a nivel personal, sino que también inciden en la prestación de servicios en áreas críticas. La depresión puede afectar la capacidad de los profesionales de salud para tomar decisiones informadas y mantener un alto nivel de rendimiento en situaciones críticas. La carga emocional derivada de la situación actual puede tener un impacto en la excelencia de la atención, subrayando la necesidad de abordar las necesidades de salud mental del personal como una parte esencial de la gestión de la atención en áreas críticas durante momentos de crisis.

A nivel micro, Saltos, Paravic y Burgos (2022) describen las circunstancias laborales enfrentadas por aquellos que desempeñan funciones en el ámbito de la salud durante la situación crítica. La investigación destaca la crisis sanitaria como un factor perjudicial para las condiciones laborales, repercutiendo en la calidad de vida de los trabajadores y generando consecuencias psicosociales como el síndrome de Burnout, ansiedad y depresión. Destacan la importancia de desarrollar capacitaciones y protocolos adecuados para enfrentar emergencias sanitarias, así como la necesidad de reservas de recursos para prevenir o reducir el riesgo de colapso en los servicios de atención. La difusión de las experiencias y lecciones aprendidas se vuelve esencial para perfeccionar la preparación y respuesta ante posibles crisis en el futuro.

En el ámbito nacional, Barahona et al. (2021) presentan un ensayo que analiza el impacto de este proceso infeccioso en la atención primaria en Ecuador mediante la revisión de diversas fuentes bibliográficas y artículos científicos. Se resalta que la pandemia ha tenido un efecto significativo en los servicios sanitarios, exigiendo la implementación de medidas urgentes y eficaces para proteger la vida de los ecuatorianos. Sus conclusiones destacan que el Ministerio de Salud ha establecido lineamientos específicos y generales para abordar la situación en los centros de salud primaria, dando prioridad a la bioseguridad como una de las principales acciones y medidas mantenidas durante la crisis.

En Ecuador, Albornoz y González (2023) llevan a cabo una investigación que presenta una estimación del estrés en el personal médico del área de cuidados críticos

debido a este virus. Este estudio, de tipo transversal y descriptivo, empleó un cuestionario sobre problemas psicosomáticos y estrés laboral, con la participación de 18 médicos. Los resultados, señalan que el 54% de los involucrados experimentó un nivel de estrés laboral moderado. Es relevante resaltar que un porcentaje notable de profesionales de la salud mostró niveles de estrés laboral, considerando que en la institución desempeñaron un papel fundamental como centro de referencia en la provincia de Bolívar durante este periodo crítico.

1.2. Delimitación del problema

A fines de 2019, surgió una crisis en Wuhan, provincia de Hubei, China. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó los primeros casos confirmados en diciembre de 2019. No obstante, no fue sino hasta el 11 de marzo de 2020 que se oficializó el comienzo de este periodo crítico, durante el cual ya se había extendido a nivel mundial, impactando a diversas naciones. Esto desencadenó problemas tanto a nivel individual como de salud pública, siendo uno de sus efectos su rápida propagación y, por ende, el aumento de contagios y muertes. El virus demostró ser altamente contagioso, resultando en una escalada vertiginosa de infecciones y un elevado número de fallecimientos (Cucinotta & Vanelli, 2020)

En esta situación, la crisis generada provocó una saturación en los sistemas de salud en la mayoría de las naciones. Hospitales, centros de salud y clínicas se vieron abrumados ante el significativo aumento de pacientes que buscaban atención médica. Esto condujo a una situación de emergencia en la que los recursos y las instalaciones médicas se vieron superados por la demanda. La gran demanda de equipos de protección individual, fármacos, ventiladores mecánicos y profesionales del ámbito sanitario incluso complicó aún más la capacidad de proporcionar atención de excelencia (Tirado et al., 2020).

Se resaltan, asimismo, los desafíos a nivel del sistema de salud, donde los trabajadores se encontraron en una posición de alto riesgo. Conforme a la investigación de Tirado et al. (2020), aquellos dedicados a labores en áreas críticas en el ámbito asistencial se encontraron en una posición de vulnerabilidad considerable frente a la posible infección. Estar en contacto cercano y constante con pacientes infectados incrementó su probabilidad de contraer la enfermedad. Además del riesgo físico, la

situación generó una presión emocional y un cansancio extremo en el personal en general. La carga laboral intensiva, la incertidumbre respecto al virus y la exposición constante a situaciones difíciles y conmovedoras resultaron en niveles elevados de tensión y agotamiento.

La situación crítica ha tenido un efecto significativo en la habilidad de los profesionales asistenciales para brindar cuidado adecuado a individuos afectados por enfermedades y condiciones no vinculadas directamente con esta crisis. Los recursos y la atención médica se han desviado hacia el tratamiento del virus, dejando a algunos pacientes sin el nivel necesario de atención para sus otras condiciones médicas. Este estudio se centra en la epidemiología en el personal médico que ha trabajado en servicios críticos y su consecuente impacto en la atención. La relevancia de este tema se destaca debido a los desafíos que enfrenta el personal médico en su labor diaria, especialmente en el contexto de una situación pandémica (Loyola et al., 2021).

Diversas perspectivas convergen en este tema. Por un lado, se manifiesta la preocupación por la alta exposición al virus y el riesgo de infección que enfrenta el personal médico en servicios críticos, resaltando así la necesidad de implementar estrategias de protección y prevención adecuadas. Por otro lado, resulta crucial considerar el impacto en la atención médica, como el ausentismo laboral derivado de la enfermedad o el agotamiento del personal debido a la carga de trabajo y el estrés emocional (Houghton et al., 2020).

En términos de investigaciones previas, se han llevado a cabo diversos estudios sobre esta epidemiología en el personal médico. Se han abordado aspectos como la prevalencia de la infección, factores de riesgo asociados y manifestaciones clínicas que van desde leves hasta severas. Además, han presentado medidas para la prevención y el control, así como el impacto en la atención médica. Sin embargo, cada estudio presenta particularidades propias en términos de diseño, metodología y enfoque, lo que abre la posibilidad de seguir explorando el tema desde diversas perspectivas.

En el ámbito de estos antecedentes, se identifican diversas áreas de interés. Uno de ellos se destaca el análisis de las repercusiones en el personal médico, así como la exploración de las implicaciones económicas y organizativas de la infección en la atención médica. Además, se incluye la investigación de nuevas herramientas y

tecnologías para la detección y monitoreo de la infección, entre otros enfoques. Estos campos de investigación presentan oportunidades para profundizar en el conocimiento y desarrollar soluciones innovadoras destinadas a fortalecer la protección de estos profesionales y mejorar la atención brindada a los pacientes afectados por este proceso infeccioso.

La relevancia de este tema es incuestionable y genera un interés significativo, dado que es esencial comprender cómo el virus ha impactado en los trabajadores asistenciales. Además, se busca analizar las consecuencias derivadas de esta situación e identificar los factores que contribuyeron al contagio de los profesionales expuestos al virus mientras desempeñaban sus funciones en la primera línea de atención. Explorar estos aspectos no solo enriquecerá nuestra comprensión de la dinámica de la crisis, sino que también proporcionará información valiosa para optimizar la preparación y salvaguarda de los trabajadores de la salud en futuros eventos similares.

A pesar de los desafíos logísticos y de recursos en la investigación, como la obtención de muestras y la recopilación de datos a largo plazo, la viabilidad del estudio radica en la necesidad de comprender la epidemiología e impacto de la infección en la calidad de atención. Con el tiempo, se obtienen nuevos conocimientos que permiten realizar investigaciones efectivas y aplicar resultados para mejorar la protección del personal médico y la atención a los pacientes. En consecuencia, la viabilidad del tema de investigación sobre la epidemiología de este proceso infeccioso en el personal médico se respalda en la importancia y necesidad de comprender y abordar los desafíos que enfrentaron dentro del contexto de esta pandemia.

1.3. Formulación y Sistematización del Problema

1.3.1. Formulación del problema

¿Cómo se manifestaron los patrones epidemiológicos relacionados con la enfermedad en aquellos que desempeñaron roles críticos y cómo afectaron la calidad de la atención en salud?

1.3.2. Sistematización del problema

1. ¿Qué características sociodemográficas fueron destacadas en los profesionales de la salud afectados por la enfermedad que trabajaron en entornos críticos?
2. ¿Cuáles fueron las repercusiones observadas en los profesionales de la salud con la enfermedad que cumplieron funciones en unidades de atención intensiva?
3. ¿Cuáles fueron los factores determinantes que contribuyeron al contagio de la enfermedad por parte del personal que laboró en unidades de cuidados intensivos?

1.4. Justificación

La pandemia impactó significativamente la salud pública global. El personal médico enfrenta una carga laboral abrumadora y riesgo elevado de infección debido al contacto directo con pacientes contagiados (Moreno et al., 2021). Según Casillas et al. (2021), comprender la prevalencia de la infección es fundamental para evaluar el impacto en la fuerza laboral sanitaria y la atención médica en general. Ñique et al. (2021) destacan la importancia de analizar las consecuencias en los sistemas y su relación con la calidad de atención, especialmente en situaciones de alta demanda.

La investigación propuesta es crucial para ampliar el conocimiento teórico, desafiando supuestos preexistentes y abordando cuestiones fundamentales. Contribuirá a establecer una base sólida de teorías y marcos conceptuales para comprender mejor el impacto en los servicios críticos. Los resultados pueden revelar factores de riesgo asociados con la infección y su efecto en la gravedad de la enfermedad, así como identificar deficiencias en las estrategias de prevención. Estos descubrimientos podrían impulsar mejoras en las políticas y procedimientos de seguridad destinados a aquellos que desempeñan roles en el ámbito asistencial.

Por otra parte, la propuesta de investigación ofrece un valor práctico significativo al proporcionar una guía esencial para los trabajadores en la primera línea, especialmente aquellos que cumplen funciones en áreas críticas. La comprensión detallada de la epidemiología de esta enfermedad y su impacto en aquellos que desempeñan roles en el ámbito asistencial servirá como una base sólida

para la creación e implementación de estrategias efectivas de prevención y atención. Además, se prevé que los resultados contribuirán a la elaboración de políticas y procedimientos adaptados a las necesidades específicas de este sector, optimizando la capacidad de respuesta frente a situaciones críticas y mejorando la seguridad y el bienestar tanto de los profesionales como de los pacientes.

Asimismo, adquiere una relevancia social considerable, ya que aquellos que han trabajado en servicios críticos durante la pandemia enfrentan riesgos y desafíos significativos al ofrecer atención a los pacientes. Comprender cómo la enfermedad ha afectado a estos profesionales es esencial para valorar su sacrificio y esfuerzo, así como para garantizar su bienestar y seguridad en el futuro. Por otra parte, los hallazgos de este estudio tienen el potencial de influir en la promoción y consolidación de sistemas de salud eficaces, en la mejora de las condiciones de trabajo y en la aplicación de medidas de resguardo para aquellos que ejercen funciones en el ámbito asistencial. Esto, a su vez, tiene un impacto directo en la salud y el bienestar de toda la comunidad.

La importancia científica de esta investigación reside en su capacidad para suministrar evidencia objetiva y bien fundamentada que respalda la adopción de decisiones fundamentadas en diversos sectores, abarcando políticas de salud, programas de atención médica y estrategias de gestión de crisis. Al proporcionar un análisis minucioso, se anticipa que los resultados contribuirán al progreso del conocimiento científico en la comprensión de la propagación y el impacto de la enfermedad en entornos hospitalarios específicos. Además, este estudio puede sentar las bases para futuras investigaciones, fomentando la creación de nuevas teorías y enfoques que beneficien tanto a la comunidad científica como a la sociedad en general.

Según Tirado et al. (2020), es esencial salvaguardar la integridad de aquellos que se encuentran en la primera línea de defensa y están expuestos al virus, el personal médico. Un análisis exhaustivo de la epidemiología proporcionará información sobre factores de riesgo, facilitando la adaptación de estrategias eficaces de prevención y control, así como evaluando el impacto en la atención médica, abarcando aspectos como el ausentismo laboral y la carga de trabajo. En concordancia, Xiang et al. (2021), indican que el entendimiento adquirido sobre la

epidemiología facilitará la implementación de intervenciones para reducir la propagación del virus en entornos hospitalarios de diversas complejidades.

Es crucial destacar que la investigación en este campo es continua y evoluciona con la obtención de más información y nuevos descubrimientos. La originalidad de los estudios futuros dependerá de la capacidad de los investigadores para responder a nuevas interrogantes de investigación, identificar brechas en el conocimiento existente y proporcionar información relevante y práctica. Esto beneficiará tanto a los profesionales del ámbito asistencial como a las personas que dependen de servicios de salud.

1.5.Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo General

- Analizar las evidencias bibliográficas que revelen la dinámica de la epidemiología relacionada con la enfermedad en aquellos que desempeñaron funciones en entornos críticos, y cómo esto incidió en la calidad de la atención en salud.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Señalar los aspectos sociodemográficos destacados en los profesionales afectados por la enfermedad que trabajaron en unidades de cuidados críticos.
- Examinar los factores que contribuyeron a que los trabajadores que laboraron en unidades de cuidados críticos contrajeran la enfermedad.
- Detallar las consecuencias observadas en el personal afectado por la enfermedad que cumplió funciones en unidades de cuidados intensivos.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.Fundamentos teóricos

2.1.1. COVID-19

Hace referencia a una patología infecciosa originada por el virus “SARS-CoV-2”. Esta afección se manifiesta a través de síntomas respiratorios que varían en intensidad, abarcando desde leves hasta moderados. Entre estos síntomas se incluyen la tos, congestión nasal, fiebre, mialgia, neumonía, dificultad respiratoria, insuficiencia renal, y en casos más severos, la muerte. Es relevante resaltar que aquellos individuos que enfrentan afecciones crónico-degenerativas, tales como la diabetes y la hipertensión arterial, presentan una mayor propensión a contraer la enfermedad y desarrollar síntomas severos

La propagación del coronavirus tiene un origen zoonótico, indicando que se originó en animales y posteriormente se transmitió a los humanos. La investigación sobre los mecanismos exactos de esta transferencia se confirma como fundamental. La comprensión detallada de estos procesos resulta esencial para el desarrollo de estrategias preventivas y de control, así como para intervenciones dirigidas a disminuir el riesgo de futuras zoonosis. Identificar factores determinantes en la transmisión inter-especies puede fortalecer medidas de seguridad en entornos con interacción frecuente entre animales y humanos, contribuyendo a prevenir nuevas enfermedades infecciosas (Organización Mundial de la Salud, 2023).

2.1.2. Fisiopatología del COVID-19

Según la investigación de Vallamkondu et al. (2020), la fisiopatología se despliega como un proceso complejo, involucrando la interacción del virus con el sistema respiratorio y otros sistemas del cuerpo humano. La entrada del virus al organismo ocurre cuando una persona inhala partículas que lo contienen, permitiendo su acceso a través de las mucosas del tracto respiratorio, como la boca, nariz y ojos. Tras ingresar al organismo, el virus se une a la enzima ACE2 (enzima convertidora de angiotensina 2), que se encuentra en la superficie de específicas células epiteliales del tracto respiratorio y los pulmones.

La vinculación del virus con el receptor ACE2 posibilita su entrada en las células huésped, dando inicio a su fase de reproducción y extendiéndose a otras células. Este acontecimiento desencadena una respuesta inflamatoria en los pulmones, activando la liberación de citocinas y quimiocinas por parte del sistema inmunológico para combatir la infección. No obstante, en ciertos casos, esta respuesta inflamatoria puede tornarse excesiva y desregulada, resultando en lo que se denomina como una tormenta de citoquinas. Esta tormenta puede causar daño en los tejidos pulmonares y otros órganos, resultando en dificultades respiratorias graves y, en casos extremos, en consecuencias potencialmente mortales (Khamis, 2020).

Junto a los impactos en los pulmones, el riesgo de formación de coágulos sanguíneos también se eleva con este virus, especialmente en personas con condiciones médicas preexistentes. Este incremento de riesgo se asocia con complicaciones potenciales, como trombosis venosa profunda, embolia pulmonar y coagulopatía intravascular diseminada (CID). Afecta de manera particular a personas con condiciones médicas preexistentes.

El sistema inmunológico, encargado de combatir la propagación de la infección, desempeña un papel crucial. Sin embargo, en algunos casos, esta respuesta inmunológica se manifiesta de manera hiperreactiva, lo que puede dar lugar a daño en órganos y tejidos. Esta respuesta excesiva del sistema inmunológico no se limita a los pulmones, sino que puede afectar a órganos blandos, corazón, riñones, sistema nervioso, ampliando así las posibles complicaciones del virus. Es crucial entender la variedad de efectos que la enfermedad puede provocar en diversos sistemas corporales con el objetivo de mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento.

2.1.3. Epidemiología del COVID-19

La epidemiología, rama que investiga la distribución y determinantes de eventos de salud, se centra, en el control de enfermedades, en reforzar la vigilancia, prevención, control y erradicación. Estrategias de monitorización, según Khamis (2020), son esenciales en este ámbito, permitiendo una comprensión profunda y eficiente para abordar y gestionar problemas de salud pública.

En el ámbito de la epidemiología, se enfoca en examinar la distribución y los factores determinantes de esta patología infecciosa, desde su origen hasta el periodo de incubación y expansión. Más del 75% de las infecciones son leves o asintomáticas, lo que complica la detección y el control del virus. La aparición de variantes del virus ha generado preocupación en términos de transmisibilidad, virulencia y la capacidad de evadir la respuesta inmunológica de las vacunas. La vigilancia epidemiológica constante es esencial para monitorear estas variantes y ajustar las estrategias de control (Pérez et al., 2020).

Por ende, la epidemiología se revela como una disciplina crucial para comprender la propagación y el impacto de esta enfermedad. A través de estudios y análisis, se han obtenido conocimientos fundamentales que orientan las acciones de salud pública y permiten desarrollar estrategias efectivas para contener y mitigar la pandemia. No obstante, debido a la naturaleza continua del virus, la vigilancia epidemiológica sigue siendo esencial para afrontar posibles desafíos que puedan surgir.

2.1.4. Atención en salud

Según Kumara y Prasad (2022), la prestación de servicios de bienestar se caracteriza por un conjunto de medidas dirigidas a fomentar, preservar o recuperar el equilibrio físico, mental y social de las personas. Este enfoque integral abarca desde la prevención de enfermedades y la promoción de la salud hasta el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de afecciones médicas.

La meta principal de estos cuidados es mejorar la calidad de vida de los individuos, ofreciendo atención que se ajuste de manera completa a sus necesidades. En este contexto, los profesionales del sector, como médicos, enfermeros, terapeutas y otros especialistas, desempeñan un papel esencial al evaluar, diagnosticar y proporcionar tratamientos adaptados a las necesidades específicas de cada usuario (Casilla et al., 2021).

La atención en salud también conlleva la coordinación de servicios y la gestión eficiente de recursos para asegurar que las personas reciban atención adecuada, completa y en el momento oportuno. Es crucial que los cuidados ofrecidos sean accesibles, equitativos y respaldados por la evidencia científica. Esto asegura que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para recibir servicios de salud, sin importar su condición socioeconómica, edad, género o ubicación geográfica (Farmanova et al., 2019).

2.1.5. Calidad en la atención

La calidad en la atención se concibe como un principio integral que busca la excelencia y eficacia en la entrega de servicios o productos, adaptándose a las demandas y necesidades de los usuarios o pacientes. Su objetivo primordial es asegurar que los cuidados y tratamientos proporcionados sean seguros, efectivos y personalizados según las características individuales de cada persona. Para alcanzar niveles óptimos de atención de calidad, es esencial contar con profesionales altamente capacitados y comprometidos, respaldados por sistemas de salud bien organizados y recursos adecuados (Farmanova et al., 2019).

Garantizar la excelencia en los cuidados abarca más que la simple provisión de servicios; implica la reducción de riesgos y errores médicos. Esto se consigue mediante la aplicación de medidas de seguridad, la adopción de protocolos preventivos y la coordinación efectiva entre profesionales y niveles asistenciales para prevenir la fragmentación. La calidad, considerada como un bien, un valor, un derecho y un deber, abarca dimensiones asistenciales tales como eficacia, eficiencia, accesibilidad y disponibilidad.

2.2. Predicción científica

De acuerdo con Rey (2019), una predicción científica se define como una afirmación anticipada que se deriva de una hipótesis y se sustenta en la lógica o en la evidencia acumulada. Después de formular una hipótesis, es posible realizar predicciones específicas sobre cómo se comportará un sistema o cuáles serán los resultados de un experimento si la hipótesis es correcta. Este concepto se posiciona como un elemento esencial en el método científico, proporcionando una orientación para la investigación y permitiendo la evaluación de las hipótesis formuladas.

William Whewell destacó la importancia de la predicción científica para el progreso del conocimiento, asignándole un papel significativo en su perspectiva de la Filosofía de la Ciencia basada en la Historia de la Ciencia. Para Whewell, la predicción científica ocupa un lugar central, siendo considerada como un objetivo fundamental de la actividad científica. Este concepto se erige como un componente esencial en el método científico, brindando dirección a la investigación y posibilitando la evaluación de las

hipótesis planteadas. Al fundamentarse en la lógica y la evidencia, contribuye a una comprensión más profunda de los fenómenos estudiados.

El análisis de la evidencia bibliográfica sobre la epidemiología de este proceso infeccioso en el personal médico tiene como objetivo identificar datos sociodemográficos y comorbilidades relevantes. La exploración busca identificar tendencias particulares vinculadas con la edad, el tiempo de servicio y otros elementos que puedan tener un impacto en la exposición y gravedad de las infecciones. Además, se anticipa identificar comorbilidades preexistentes que aumentaron el riesgo de complicaciones en el personal médico afectado. Se anticipa que el equipo afectado tendrá un papel considerable en la prestación de atención médica, influyendo en la disponibilidad y calidad de los servicios debido al aumento de la demanda de recursos y profesionales del ámbito de la salud.

Sampieri (2019) destaca que la hipótesis causal establece la premisa de que un cambio en una variable conduce, ya sea directa o indirectamente, a una modificación en otra. En este contexto, la hipótesis causal de la presente investigación sugiere que el personal médico en general fue el grupo más afectado, lo que posiblemente resultó en una disminución en la calidad de los servicios de atención médica.

2.2.1. Hipótesis de la Investigación.

La epidemiología del SARS-COV-2 influye en el personal médico que labora en servicios críticos.

2.2.2. Hipótesis Nula.

La epidemiología del SARS-COV-2 no influye en el personal médico que labora en servicios críticos.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque, diseño y tupo de investigación

3.1.1 Enfoque

El presente trabajo de investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, orientado a realizar una exhaustiva revisión bibliográfica sobre esta epidemiología en el personal médico que ha trabajado en servicios críticos. Este enfoque se selecciona deliberadamente para capturar la riqueza y la complejidad de los datos cualitativos provenientes de diversas fuentes bibliográficas.

El énfasis en el enfoque cualitativo se fundamenta en la naturaleza exploratoria y descriptiva de la investigación. Según Sánchez (2019), un enfoque cualitativo es idóneo cuando se busca comprender fenómenos complejos en su contexto natural, permitiendo una interpretación detallada de la información recopilada. Dado que el propósito consiste en examinar y resumir datos cualitativos extraídos de la literatura científica disponible, la metodología cualitativa se adoptará para obtener una comprensión más completa de la epidemiología.

Además, Rodas (2019) señala que la investigación cualitativa es especialmente valiosa cuando se exploran temas en los cuales las experiencias, percepciones y contextos son de suma importancia. En el caso del personal médico en servicios críticos durante la pandemia, se espera que este enfoque brinde una perspectiva más holística de los desafíos, impactos y estrategias de prevención que hayan emergido a lo largo del tiempo.

Como profesional de la salud y en la búsqueda de dar cumplimiento a los objetivos propuestos se pretende analizar las evidencias bibliográficas que muestren el comportamiento de su epidemiología en el personal médico y su impacto en la calidad de esta atención. Se orientará a examinar el contexto y los diferentes escenarios en que prestaban atención a los usuarios, las condiciones laborales, el acceso a equipos de protección personal, el grado y tiempo de exposición al virus y las medidas implementadas para controlar la propagación.

Estos factores pueden proporcionar una visión más completa de cómo se desarrolló la situación y cómo se podría mejorar la respuesta ante futuras crisis de salud.

3.1.2. Diseño

Este estudio se enmarca como una revisión bibliográfica descriptiva de tipo narrativa, con el objetivo de examinar críticamente y sintetizar la información cualitativa disponible en la literatura sobre esta epidemiología. La revisión bibliográfica descriptiva permite recopilar y organizar la información existente, destacando patrones y tendencias observados en múltiples estudios cualitativos previos. Al adoptar un enfoque narrativo, se busca contextualizar las experiencias del personal médico, brindando una visión holística y comprensiva del impacto de la pandemia en este grupo de profesionales.

Este enfoque se alinea con las recomendaciones de autores como Arnau y Sala (2020), quienes señalan que las revisiones narrativas son valiosas para explorar y comprender fenómenos complejos desde diversas perspectivas. La riqueza de los relatos cualitativos permite capturar la diversidad de experiencias y proporciona una base sólida para identificar temas emergentes y áreas clave de interés.

La elección de una revisión bibliográfica descriptiva de tipo narrativa también se justifica por la naturaleza exploratoria de la investigación, donde se pretende generar un entendimiento profundo de la epidemiología de este virus. Este método de enfoque se percibe como idóneo para afrontar la intrincación de los elementos cualitativos asociados con la salud, sirviendo como cimiento robusto para las decisiones en el ámbito de la salud pública (Arnau & Sala, 2020).

3.1.3. Tipo de Investigación

La elección de la investigación documental como tipo para este estudio se fundamenta en la obra de Álvarez (2019), quien destaca que este proceso científico proporciona una comprensión profunda y exhaustiva del tema al permitir el acceso a una amplia gama de datos y conocimientos provenientes de estudios científicos, informes oficiales, artículos académicos, documentos impresos, electrónicos y audiovisuales. Este tipo de investigación se revela como una herramienta valiosa

para obtener una visión integral de las investigaciones y hallazgos existentes sobre este proceso infeccioso en el personal médico que trabajó en servicios críticos.

La investigación documental se selecciona especialmente por su capacidad para identificar brechas en el conocimiento, evaluar la calidad y consistencia de las fuentes, y fundamentar la formulación de nuevas preguntas de investigación. Además, se destaca que los textos monográficos no están limitados a fuentes bibliográficas, sino que también pueden incluir testimonios de testigos calificados, la experiencia de expertos y relatos de protagonistas directos de los hechos, según Peña (2022).

En consecuencia, este tipo de investigación se llevará a cabo debido a su particular énfasis en la búsqueda, recopilación, análisis e interpretación de datos existentes en diversas fuentes documentales y bibliográficas. El objetivo principal será recopilar información que contenga datos específicos relacionados con la epidemiología en el personal médico que prestó servicios en entornos críticos, contribuyendo así al entendimiento integral de la temática.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

En el marco de una investigación documental, la población a considerar abarcaría una amplia gama de documentos y registros provenientes de diversas fuentes. Se busca comprender exhaustivamente las dimensiones de esta problemática, desde la aparición del virus hasta su propagación, factores de riesgo, medidas de prevención, impacto en el personal médico y estrategias implementadas.

Esta población específica se justifica en la necesidad de acceder a un conjunto diverso de conocimientos y enfoques que aborden sobre esta epidemiología. Arnau y Sala (2020) destacan que en la investigación documental, la selección cuidadosa de las fuentes es esencial para garantizar la representatividad y validez de la investigación. Por ende, se busca incluir documentos científicos, informes gubernamentales, artículos académicos y cualquier otro recurso que ofrezca información relevante sobre el tema.

Para ello y en base al tipo de investigación, la población será finita y estará constituida por fuentes como: revistas, videos, entrevistas, trabajos de investigación y artículos científicos que hayan sido publicados en fuentes oficiales y bases de datos científica como: MEDLINE, COCHARENE, LILACS, SCOPUS, ScienceDirect, BVS, SciELO. Se elegirán trabajos publicados desde enero de 2021 hasta julio de 2023 que incluyan pruebas documentadas sobre la epidemiología de entre el personal médico en servicios críticos y sus implicaciones en la calidad de la atención sanitaria. Se buscará una variedad de perspectivas y contextos en diversas regiones.

La población de este estudio estuvo conformada por un total de 79 artículos obtenidos de bases de datos indexadas. Estos artículos fueron seleccionados y considerados para llevar a cabo el análisis y la investigación.

3.2.2. Muestra

Álvarez (2019) define la muestra como una porción cuidadosamente seleccionada de la población de estudio que se somete a análisis e investigación. Esta fracción específica se examina con el propósito de extraer conclusiones y resultados que puedan generalizarse a la totalidad de la población. La importancia de elegir una muestra adecuada y representativa radica en la búsqueda de la confiabilidad y validez de los hallazgos obtenidos.

En esta situación, se realizó una elección consciente y deliberada de la muestra, utilizando un método no probabilístico basado en consideraciones teóricas. Este enfoque, según Arnau y Sala (2020), implica una elección intencionada basada en criterios específicos que aseguren la confiabilidad de los datos. Es fundamental tener en cuenta las necesidades específicas del estudio, al tiempo que se asegura que la muestra refleje la diversidad y complejidad del conjunto documental sobre la epidemiología de este proceso infeccioso.

3.2.2.1. Criterios de Inclusión

Para Sampieri (2019), un criterio de inclusión es un conjunto de características o condiciones que se establecen previamente para determinar si un elemento, en este caso, un estudio, debe ser considerado y formar parte de una

muestra o análisis en una investigación. Por otro lado, señala Álvarez (2019) que, en el contexto de una revisión bibliográfica, estos se utilizan para seleccionar los estudios relevantes que abordan directamente el tema de investigación y cumplen con ciertos requisitos específicos.

Se muestran a continuación:

- Estudios desde febrero de 2020 hasta julio de 2023
- Estudios que investigan la epidemiología de este virus en el personal de servicios críticos.

3.2.2.2. Criterio de Exclusión

Siguiendo la definición de Peña (2022) los criterios de exclusión se refieren a las condiciones o características predefinidas que se establecen para determinar qué elementos, en este contexto, estudios, no serán incorporados en una muestra o análisis en una investigación.

Estos se utilizan para delimitar y restringir la selección de estudios en una revisión bibliográfica u otro tipo de investigación.

Se aplicó los siguientes criterios:

- Fuentes no científicas, como blogs, noticias y opiniones de expertos no respaldadas por investigación sólida.
- Tesis de Grado, Postgrados, Maestrías, doctorados y artículos en revisión.

La muestra seleccionada para este estudio constó de un conjunto de 30 artículos. Estos fueron elegidos específicamente para representar adecuadamente la diversidad y la amplitud del tema de investigación, proporcionando así una base sólida para el análisis y la interpretación de los resultados.

3.3. Técnica de Recolección de Datos

En base a la naturaleza de la investigación, para la recolección de datos se cumplirá mediante la utilización de métodos e instrumentos de recolección que permitan obtener una comprensión integral de la conducta humana. Se realizará por

medio de revisiones sistematizadas del tipo revisión sistemática, donde se podrá identificar y evaluar los diferentes estudios que cuenten con evidencia científica, que sean concretos, fiables y eficientes (Bernal, 2019).

Las fuentes secundarias donde se encontraron los artículos fueron:

- 1 en Hindawi
- 21 en Pubmed
- 2 en Frontiers
- 1 en Archives of Psychiatry
- 1 en Springer
- 1 en European Journal
- 1 en Archivos de Prevención de Riesgos Laborales
- 2 en IJCMAS

La revisión sistemática será la herramienta utilizada para analizar las evidencias bibliográficas que muestren el comportamiento de la epidemiología de este virus y su impacto en la calidad de esta atención. Esta revisión, se realizará con estudios que cuenten con objetivos, materiales y métodos claramente definidos, que aborden directamente la temática propuesta (Bernal, 2019).

Para llevar a cabo una adecuada recolección de datos se realizará mediante dos pasos:

1. Registro de evidencias científicas

- Referencia completa para añadir en la investigación.
- El marco teórico.
- Las características metodológicas.
- Los principales hallazgos.

2. Valoración de la calidad de la metodología

- Selección de textos con conveniencia de título y resumen

- Tipo de estudio
- Análisis de textos completos.

3.4.Técnica de Análisis de Datos

Dentro del ámbito de la investigación cualitativa, la recolección y el análisis de datos se desarrollan de manera simultánea. Para documentar el análisis de los resultados, se utilizará una bitácora digital en Word, según Bernal (2019), que registre ideas, conceptos y detalles relevantes para otorgar validez al estudio. Esto facilitará la identificación de patrones y tendencias.

Posteriormente, se realizará una codificación abierta rigurosa, asignando etiquetas descriptivas a fragmentos de datos para capturar aspectos esenciales y analizar similitudes o variaciones, según Peña (2022). Se construirá un marco conceptual inductivo reflejando temas clave para presentar hallazgos de manera coherente y significativa, respetando la naturaleza inductiva del análisis.

4. RESULTADOS

En esta sección de resultados, se expondrán de manera detallada los descubrimientos significativos obtenidos de diversas investigaciones que proporcionan información sobre los aspectos sociodemográficos, las repercusiones y los elementos que afectaron al personal médico que desempeñó funciones en las unidades de cuidados críticos durante la propagación de este agente patógeno. La información recopilada brindará una visión integral de las características demográficas del personal sanitario involucrado, destacando elementos como género, edad, áreas de especialización y ubicación geográfica.

Además, se analizarán las consecuencias físicas y psicológicas que experimentaron estos profesionales, proporcionando una comprensión más profunda de los desafíos a los que se enfrentaron. Además, se examinarán minuciosamente los elementos que ejercieron influencia en el bienestar y la salud de este personal, abordando cuestiones como la carga laboral, la disponibilidad de recursos, el respaldo institucional y las condiciones sociales. Este análisis exhaustivo permitirá comprender de manera integral la compleja interacción entre los datos sociodemográficos, las consecuencias y los factores influyentes en el personal médico de unidades de cuidados críticos durante la crisis sanitaria.

4.1. ¿Qué datos sociodemográficos resaltaron en el personal médico con COVID-19?

Según Aljabri et al. (2022), en su estudio revela que, en cuanto a la distribución de género, el 55% son mujeres. En relación con la edad, la mayoría de los profesionales afectados se encuentran en el grupo de 36 a 40 años, representando el 35% de los casos. La composición ocupacional destaca la prevalencia de enfermería (31%), seguido por el personal médico (24%). La mayoría trabaja a tiempo completo, lo que aumenta la exposición al virus en entornos hospitalarios, contribuyendo posiblemente a las tasas de infección observadas. Estos hallazgos ofrecen perspectivas valiosas sobre datos sociodemográficos para desarrollar prácticas que protejan la salud de los profesionales médicos ante situaciones similares.

En el estudio de Zhang et al. (2022), sobre el personal médico contagiado con este virus, se destacan aspectos significativos. El 88.8% de los afectados son mujeres, y aproximadamente el 39.2% de Changsha fueron desplazadas a Wuhan, volviéndose más vulnerables en esta región de mayor incidencia. La edad promedio del personal oscilaba entre 22 y 52 años, con licenciatura en Enfermería. Estos resultados resaltan la importancia de abordar específicamente las características y datos demográficos del personal médico para una planificación más efectiva y centrada en la protección en situaciones de riesgo, fortaleciendo la capacidad de respuesta en entornos críticos.

Zhu et al. (2020), resalta que la mayor proporción de individuos afectados fueron mujeres con antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles y con familiares que también contrajeron la infección. Asimismo, se identificó que aquellos con más de 10 años de experiencia laboral conformaron un grupo vulnerable en este contexto. Estos hallazgos subrayan la necesidad de reconocer y abordar estas características al diseñar estrategias de prevención y apoyo, con el objetivo de mitigar el impacto del virus en el bienestar del personal médico en unidades de cuidados críticos.

En el estudio de Gawrych et al. (2023), expone que el 77.6% de los profesionales contagiados son mujeres. La media fue de 41.37 años. El 57.8% mantiene relaciones formales y el 20.5% en relaciones no formales, resaltando la importancia de los apoyos sociales en esta población. En cuanto al lugar de trabajo, más de la mitad laboraba en hospitales públicos (54.8%), mientras que una minoría significativa lo hacía en hospitales privados (2.6%). Estos hallazgos ofrecen una visión detallada de las características sociodemográficas del personal médico afectado, permitiendo una comprensión más completa de los desafíos que enfrentan durante esta crisis sanitaria.

Por otra parte, en la investigación de Cruz y Del Campo (2022), se destaca que el 58.9% del personal contagiado eran mujeres, de 17 y 68 años. El 42.2% tenía carreras inconclusas, el 34.2% estudios medios superiores y el 19% estudios de pregrado concluidos. La educación ejerce influencia en la aptitud y pericia en la prestación de cuidados críticos, posiblemente incidiendo en la toma de decisiones y en la excelencia de la asistencia. Un 2.9% estaba empleado en un centro

hospitalario y un 29.2% tenía parientes trabajando en entornos hospitalarios. Estos datos proporcionan perspectivas sobre el personal médico impactado por el virus, permitiendo la comprensión de los factores que afectan su capacidad para enfrentar la pandemia y ofrecer cuidados críticos de alta calidad.

De manera análoga, en el artículo de Osorio (2022), al encuestar a 254 profesionales contagiados, se observó que el 61.8% eran mujeres. Además, la mayoría (79.5%) tenía menos de 50 años. Un 70.5% correspondía a médicos, abarcando tanto generales como especialistas, subrayando que la carga laboral y la responsabilidad en las decisiones críticas recaían principalmente en este colectivo. Estas características subrayan la complejidad de la situación del personal médico contagiado, resaltando la importancia de considerar estas características al diseñar estrategias de apoyo y prevención en futuros escenarios similares.

En el análisis de Jiang et al. (2022), se observa que el 70.59% de los involucrados estaba dentro del intervalo de edad de 31 a 40 años. En términos de género, el 72% eran mujeres, de las cuales el 67% tenía licenciatura en enfermería, revelando la contribución crucial en la línea de frente. Cerca del 50% acumulaba más de 13 años de experiencia laboral, subrayando además dedicación a la profesión entre los afectados. La combinación de edad, género, formación académica y experiencia laboral proporciona una perspectiva más integral de los desafíos y fortalezas enfrentados por este grupo durante la pandemia.

En el análisis detallado de Osorio et al. (2022), detalla que el 61.8% de casos contagiados eran mujeres, muchas de ellas trabajaban en áreas críticas como urgencias o hospitalización, y un 35% eran Licenciadas en Enfermería. La identificación de estas características proporciona una base sólida para comprender las dinámicas específicas dentro del grupo de profesionales afectados. Los datos detallados sobre el género y la especialización laboral permiten una visión más completa de las características que pudieron influir en la exposición y vulnerabilidad del personal médico.

Basnet et al. (2020), revela que el 60% de contagiados eran enfermeras, el 27.7% eran médicos, el 10% paramédicos y el 2.3% técnicos; los trabajadores con una experiencia laboral de uno a cinco años mostraron susceptibilidad al contagio,

indicando que el tiempo dedicado al servicio en el ámbito de la salud podría afectar la exposición y la probabilidad de contraer la infección. El reconocimiento de esta conexión entre la experiencia laboral y la vulnerabilidad ofrece perspectivas valiosas para desarrollar estrategias de prevención y apoyo más eficaces, teniendo en cuenta las distintas necesidades de los profesionales de la salud en diversas etapas de sus trayectorias profesionales.

Shishkova et al. (2021), en su análisis refiere que entre los contagiados, el 77.2% eran mujeres, el 75.5% tenía de 18 a 44 años, en su mayoría eran jóvenes, lo que influye en la percepción de riesgo. Es significativo notar la presencia de trabajadores que continuaron laborando a pesar de haber alcanzado la edad de jubilación, constituyendo el 9.5%. Un porcentaje significativo tenía una antigüedad laboral de 1 a 5 años y se vio involucrado en jornadas laborales superiores a 10 horas diarias durante la pandemia. La conjunción de estas características sociodemográficas y laborales ofrece una comprensión más holística de los desafíos y sacrificios experimentados en el marco de la atención durante la crisis de salud.

4.2. ¿Cuáles fueron las consecuencias que presentó el personal médico con COVID-19?

El aumento drástico de casos provocó cambios sustanciales en la organización de la atención médica, según Przyłęcki et al. (2023). Esto afectó directamente las tareas, evidenciando la falta de preparación para estas condiciones y un aumento del estrés laboral de 3.7 a 5.1. La encuesta destacó que la mayoría temía contagiar a sus familiares, y se observaron consecuencias como errores médicos y contagios entre colegas. Estas adversidades subrayan la carga emocional de este virus en el personal médico, resaltando la urgencia de abordar estos desafíos en el ámbito de la atención sanitaria.

Bellavista et al. (2021), resalta la relevancia de la administración del equipo de atención en entornos críticos. La suspensión de profesionales contagiados generó graves consecuencias en los centros de salud. Debido a que podían contribuir a la propagación del virus en los hospitales, aumentando el riesgo de sobreexposición de pacientes ya hospitalizados a enfermedades graves. La falta de

estos expertos no solo resultó en una reducción de recursos humanos, sino que también impactó la eficacia y calidad de los servicios médicos, sobrecargando al personal remanente y ejerciendo presión sobre el sistema de salud.

Ersoy (2020), se destaca que la presencia de numerosos profesionales de la salud como portadores asintomáticos aumentó significativamente el riesgo de contagio, pero que el riesgo estaba vinculado a contactos del personal fuera del ámbito hospitalario, causando un impacto en la carga laboral. El aumento de los casos en el personal médico generó una necesidad creciente de autoaislamiento por parte de quienes estaban infectados, y que se ausentaban del trabajo durante al menos 14 días. Este escenario intensificó la fatiga laboral preexistente, añadiendo una carga adicional sobre los profesionales, quienes se vieron obligados a asumir responsabilidades extras para contrarrestar la escasez de personal.

Por otra parte, en la publicación de Zehra et al. (2022), se destaca que el contagio entre el personal resultó en una baja laboral de 14,635 días (excluyendo defunciones). Las tasas de pérdida de fuerza laboral fueron notablemente más altas entre los empleados masculinos que entre las empleadas femeninas. La exposición de alto riesgo superó significativamente a la de otros departamentos hospitalarios. Además, el personal menor de 40 años tuvo niveles de ausentismo menores que sus colegas de 40 años o más. La incidencia de este fenómeno afectó directamente la eficacia operativa del hospital, revelando desafíos particulares que deben ser afrontados para asegurar la salud y el bienestar del personal médico en medio de la pandemia.

En investigaciones como la de Sakr et al. (2023), el 33% de la fuerza laboral se contagió del virus en un período de un año. El ausentismo no solo ocasionó pérdidas sustanciales en la productividad, sino que también implicó que necesitaran de 10 a 14 días para volver al trabajo. Las repercusiones derivadas de la ausencia tuvieron un efecto notable en la fuerza laboral, generando un incremento en la carga de trabajo para los profesionales que permanecieron en funciones. Esto subraya la complejidad de los desafíos cuando el contagio afecta a su personal, repercutiendo directamente en la capacidad operativa y la eficiencia de la atención médica ofrecida.

Según Pazmiño et al. (2021), la infección en el equipo tuvo ramificaciones negativas que impactaron la calidad de la atención brindada. Los profesionales, ante la necesidad de mantener altos niveles de concentración y ofrecer atención personalizada a pesar de la creciente demanda y el ausentismo laboral, enfrentaron desafíos significativos. El virus generó fatiga y disminución del rendimiento, especialmente entre aquellos directamente afectados. Estos profesionales experimentaron dificultades para gestionar el estrés y adaptarse al entorno, impactando tanto en su bienestar individual como en la eficacia general de la atención médica en contextos críticos.

Arias et al. (2023), señala que el contagio desencadenó consecuencias significativas, ampliando la carga de trabajo más allá de la atención directa a pacientes. La gestión de compañeros asintomáticos aumentó el estrés y la exposición al virus, impactando en la salud mental, generando agotamiento y desgaste emocional debido a extensas jornadas laborales, incertidumbre constante y presión continua. Esto afectó negativamente la calidad de la atención en entornos críticos, comprometiendo la toma de decisiones, la comunicación efectiva y la capacidad de ofrecer cuidados personalizados a los pacientes.

Deng y Naslund (2020), señalan que los trabajadores de primera línea, enfrentan una infraestructura fragmentada, bajos salarios y escasez crítica de recursos esenciales, como equipo de protección personal. Esta situación tiene un impacto considerable en la calidad de la atención, repercutiendo en la toma de decisiones, la comunicación y la capacidad de proporcionar cuidados personalizados. Además, quienes estuvieron contagiados enfrentaron condiciones más adversas, aumentando la carga emocional y el agotamiento. Este impacto afecta la operatividad general, reduciendo la capacidad operativa, lo que compromete la continuidad de la atención médica en un momento crítico.

Según la Subsecretaría de Planificación y Evaluación de Estados Unidos (2022), este contagio ha dejado evidentes repercusiones en los entornos críticos. La escasez y la distribución inadecuada de la fuerza laboral crearon un escenario desafiante para satisfacer demandas extraordinarias, impactando la habilidad para mantener la calidad. Esto ha conllevado una carga de trabajo intensa, fatiga y una disminución en la capacidad para brindar cuidados personalizados. Este afecta la

comunicación efectiva y la continuidad de los tratamientos, generando una presión adicional sobre el personal y comprometiendo la eficacia general.

En el estudio de Zhigiang et al. (2023), se resalta que este virus ha ocasionado importantes implicaciones psicológicas, manifestándose a través de niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión. Aumenta la probabilidad de que los profesionales experimenten ansiedad, más en aquellos de áreas críticas, quienes muestran niveles más altos en comparación con el personal de otras áreas. La persistente aprehensión también influye en la aptitud para llevar a cabo sus responsabilidades de manera eficaz y ofrecer servicios de alta calidad. Por ende, es crucial abordar tanto las consecuencias físicas como los aspectos psicológicos, implementando medidas de apoyo y recursos para preservar su salud integral.

4.3. ¿Qué factores influyeron en las unidades de cuidados intensivos que contrajera COVID-19?

En un estudio desarrollado por Alao et al. (2020), centrado en analizar los elementos que propiciaron la infección en el equipo médico, resalta una carencia de conocimiento sobre el uso apropiado de los equipos de protección personal. Apenas el 25% del personal evidenció comprender de manera adecuada el manejo de este equipo, poniendo de manifiesto una brecha considerable en la preparación y comprensión de las medidas cruciales de seguridad. Esto permite evidenciar, que existen grupos de profesionales que no está familiarizado con su uso, aumentando considerablemente el riesgo de contagio.

Asimismo, Pazmiño et al. (2021), se identifica como factor, la posición laboral, sugiriendo que ciertas funciones dentro del personal médico pueden llevar consigo un mayor riesgo de contagio. Siguiendo esta línea, la percepción de la insuficiencia de equipos adecuados subraya la importancia crucial de garantizar la disponibilidad y calidad en la gestión de la seguridad del personal médico. Estos factores identificados ofrecen perspectivas cruciales sobre los desencadenantes del contagio, proporcionando una base esencial para abordar deficiencias y fortalecer estrategias de protección.

Por otra parte, Gómez et al. (2022), se una variedad de factores, entre los que destaca el ambiente laboral, desempeñando un papel fundamental en la gestión de la seguridad en el trabajo y la eficacia de las medidas preventivas. La carga laboral y las extensas horas de servicio, atribuibles al alto volumen de pacientes, también emergieron como elementos contribuyentes al contagio, subrayando la urgencia de una gestión efectiva de la carga de trabajo. Estos descubrimientos subrayan la importancia crítica de la formación continua y la implementación adecuada de medidas de seguridad para reducir al mínimo el riesgo de contagio en situaciones análogas.

En el análisis de Stennett et al. (2021), se destaca que la falta de capacitación específica para nuevas tareas contribuyó significativamente al contagio. La alta intensidad laboral es un factor determinante en el contagio, ya que conduce a la fatiga y el agotamiento, afectando negativamente la capacidad física y la atención a prácticas de seguridad. Además, se mencionan desafíos adicionales con los equipos de protección, subrayando la necesidad de abordar problemas de disponibilidad, accesibilidad y conocimiento adecuado sobre su uso. Se enfatiza la necesidad de tener en cuenta la influencia de la carga laboral en las prácticas de higiene, un aspecto esencial para prevenir el contagio.

De igual manera, Reza et al. (2022), se revelan diversos factores, tales como largas jornadas laborales, la falta de descanso adecuado y la exposición constante a situaciones de emergencia. Adicionalmente, se identifican factores como el riesgo de transmisión de enfermedades y las exigencias laborales personales, como elementos influyentes en el incremento del contagio en el personal sanitario. Además, las responsabilidades familiares y las condiciones de vida también desempeñan un papel crucial, afectando la capacidad del personal sanitario para adoptar medidas preventivas y gestionar su propia salud.

Arias et al. (2023), destaca así mismo la falta de experiencia laboral, como un elemento que aumenta el riesgo. Además, se resalta la relevancia de contacto con colegas diagnosticados con el virus como otro factor que incrementa la vulnerabilidad. Esta relación destaca la relevancia de las interacciones sociales en el contexto laboral, subrayando la importancia de aplicar medidas de prevención y control no solo a nivel individual, sino también a nivel grupal. La vulnerabilidad

al contagio no solo está vinculada a factores individuales, sino también a las interacciones y relaciones dentro del equipo de salud.

En el artículo de Niucolaou et al. (2021), se agrega como un factor crítico la sobrecarga laboral, debido a que afecta la salud física como mental del personal; esta ocasiona el agotamiento y la fatiga, reduciendo no solo la atención de calidad sino también el uso de equipos de protección. Asimismo, las jornadas largas y desafiantes pueden perturbar los ritmos naturales del sueño, afectando la capacidad del personal médico para recuperarse y regenerarse, debilitando así el sistema inmunológico y aumentando la susceptibilidad al virus.

Rachman et al. (2023), también destaca factores claves, centrándose en el uso de las mascarillas y guantes por parte del personal. Sin embargo, se observa un desafío crítico: la tendencia a retirar las mascarillas mientras se habla, exponiendo al personal médico a un riesgo significativo. La atención específica a los guantes también revela una preocupación, ya que su limitada eficacia protectora podría generar una falsa sensación de seguridad, propiciando el contacto mano a cara y actuando como fuente potencial de infección.

Punia et al. (2021), revela que muchos tenían antecedentes de exposición a pacientes asintomáticos, e interacción con familiares, amigos o colegas, considerándose como un factor relevante, destacando las interacciones fuera del entorno laboral como posibles fuentes de contagio. Un hallazgo significativo es que aquellos no asignados a unidades específicas mostraron un uso inadecuado de los equipos de protección, sugiriendo que la falta de cumplimiento riguroso con las medidas de protección, incluso en áreas no designadas para estos pacientes, puede aumentar considerablemente el riesgo de contagio.

Así mismo, Maltezou et al. (2021), destaca que la incidencia de infecciones en hospitales no designados para la atención de este tipo de pacientes es mayor, atribuida a deficiencias en el control de infecciones. De igual forma, señalan que los empleados administrativos tenían más probabilidades de infectarse en el hospital que otras categorías profesionales, indicando una posible falta de adherencia a las directrices de control de infecciones o menor capacitación en el uso de equipos de protección personal.

5. DISCUSIÓN

En cuanto a los datos sociodemográficos, existe presencia significativa de mujeres, como se evidencia en el artículo de Aljabri et al. (2022), de Zhang et al. (2022), y en el de Cruz y Del Campo (2022), se observa esta presencia significativa en el personal médico de unidades de cuidados críticos. La proporción de mujeres varía entre el 61.8% y el 77.2%, indicando que, de manera generalizada, han desempeñado un papel preponderante y esencial en los equipos de atención crítica. Este paralelismo destaca la importancia de tener en cuenta las experiencias y necesidades particulares de las profesionales femeninas al enfrentar las consecuencias en el personal médico.

De igual manera, Aljabri et al. (2022) y Zhu et al. (2020), observan una notable diversidad en la experiencia laboral. Estos estudios destacan la presencia tanto de profesionales más experimentados como de aquellos con menos años de experiencia. Asimismo, existe una consistencia en el rango de edad, con la mayoría situándose en la franja de 31 a 40 años, lo que sugiere que la población estudiada está mayoritariamente compuesta por profesionales en una etapa crucial de sus carreras, caracterizada por una combinación de experiencia y vitalidad. Esta analogía resalta la relevancia de considerar la diversidad en la fuerza laboral al abordar los efectos de la pandemia en el personal médico.

En varios estudios como el de Osorio (2022), y Jiang et al. (2022) se enfatiza la diversidad en roles y áreas de trabajo del personal. Los resultados indican que las enfermeras constituyen la mayoría del personal médico, subrayando su papel crucial en la atención durante la pandemia. Este patrón resalta la importancia de reconocer la diversidad en la carga emocional y las demandas laborales específicas para cada grupo profesional, lo que puede tener implicaciones significativas en la calidad de la atención proporcionada.

Referente a las discrepancias, Aljabri et al. (2022), describen una población mayor de 21 años, mientras que Zhang et al. (2022), proporcionan un rango amplio (22-52 años) y Cruz y Del Campo (2022), presentan edades entre 17 y 68 años, mostrando variabilidad en la composición etaria. Esto puede atribuirse a las características específicas de la población estudiada en este artículo y resaltan la importancia de considerar la variabilidad demográfica en la interpretación de los resultados.

De igual forma, Aljabri et al. (2022) mencionan a los médicos como la segunda mayoría, mientras que en otros estudios, como Cruz y Del Campo (2022), se da menos énfasis a las categorías específicas de profesionales médicos. Basnet et al. (2020) resaltan una proporción considerable de enfermeras, y algunos estudios no ofrecen detalles específicos sobre la distribución ocupacional, lo que sugiere variabilidad en la presentación de datos y composición del personal médico en diferentes contextos, resaltando la necesidad de coherencia en la recopilación de información ocupacional.

Cada estudio, como Shishkova et al. (2021) con la edad de jubilación y Osorio et al. (2022) con la diversidad en áreas de trabajo, aporta una perspectiva única sobre condiciones laborales específicas. Sin embargo, Zhang et al. (2022) se centra en detalles específicos sobre carga de trabajo y duración de la jornada, información que no está presente en todos los estudios, sugiriendo variabilidad en la disponibilidad de estos datos entre las investigaciones. Estas discrepancias resaltan la importancia de considerar diversos aspectos laborales al evaluar el impacto tanto en el personal como en la calidad de su atención.

Tanto Bellavista et al. (2021) como Ersoy (2020) destacan la preocupación sobre la falta de personal capacitado. Ambos resaltan la presión adicional sobre la fuerza laboral restante para asumir responsabilidades adicionales y compensar la ausencia, lo que afecta a su eficiencia. La gestión de personal en áreas críticas, según expone Bellavista et al. (2021), se vincula con la complejidad del proceso de recuperación y la necesidad de reemplazar a profesionales ausentes, evidenciando una cascada de consecuencias sistémicas.

Asimismo, Zehra et al. (2022) destaca la duración significativa del ausentismo y la variabilidad en las tasas de pérdida de fuerza laboral entre géneros, subrayando la diversidad de experiencias en el personal médico contagiado. Esta perspectiva ofrece una comprensión detallada de cómo las consecuencias afectan a diferentes grupos de profesionales de la salud. En concordancia, Sakr et al. (2023) y Pazmiño et al. (2021) señalan impactos que no solo afecta la atención, sino que aumenta las cargas de actividades para los demás, influyendo en la eficiencia general.

Arias et al. (2023) y Deng y Naslund (2020) complementan estas perspectivas al abordar aspectos relacionados con la gestión de compañeros asintomáticos y los

desafíos adicionales en entornos con recursos limitados, respectivamente. Ambos estudios resaltan el agotamiento y desgaste emocional que resultan del contagio, afectando no solo su salud mental sino también la calidad de su intervención en términos de toma de decisiones y comunicación efectiva.

En cuanto a los factores que influyeron, los estudios revisados convergen en varios aspectos cruciales relacionados con el contagio. La falta de conocimiento sobre los equipos que son de resguardo personal, como indican Alao et al. (2020) y Stennett et al. (2021), es una preocupación común. Esta deficiencia revela una brecha significativa en la preparación y comprensión de las medidas de seguridad esenciales, aumentando considerablemente el riesgo de contagio.

Asimismo, la importancia de la carga laboral como un factor determinante en el contagio se destaca en varios estudios. La sobrecarga laboral, caracterizada por jornadas prolongadas y exigentes, emerge como un elemento crítico, según lo indican Nicolaou et al. (2021) y Stennett et al. (2021). Este hallazgo subraya la conexión directa entre la intensidad de la carga laboral, la fatiga y el agotamiento, reduciendo así mismo la capacidad para cumplir las medidas preventivas.

La carencia de adherencia a las medidas, como la aplicación inadecuada o irregular de los equipos de protección personal, constituye un factor crítico de vulnerabilidad al contagio, según Rachman et al. (2023), Punia et al. (2021) y Gómez et al. (2022). Estos estudios subrayan la necesidad de una aplicación rigurosa de prácticas preventivas en todas las situaciones, incluidas las interacciones verbales, para reducir eficazmente el contagio interpersonal.

Aunque hay convergencias en estos aspectos, los estudios también revelan ciertas discrepancias. La posición laboral como un factor significativo, identificado por Pazmiño et al. (2021), agrega una perspectiva única al reconocer que ciertas funciones dentro del personal médico pueden conllevar un mayor riesgo. Además, Arias et al. (2023) subraya la falta de experiencia laboral y la conexión directa con colegas infectados como elementos específicos que contribuyen a la vulnerabilidad al contagio, destacando la complejidad de las dinámicas sociales en el entorno laboral.

6. CONCLUSIONES

El análisis llevado a cabo con el propósito de examinar las evidencias bibliográficas que ilustren el comportamiento de la epidemiología del COVID-19 y su repercusión en la calidad de esta atención, conduce a la formulación de las siguientes conclusiones:

Se destacan datos sociodemográficos significativos, la edad, evidenciando una diversidad de profesionales de la salud en diversas etapas de sus carreras, con un énfasis particular en aquellos en la fase intermedia. Además, se subraya la presencia predominante de mujeres en estos entornos, resaltando su papel fundamental en los equipos de atención crítica.

Las consecuencias se manifestaron a través de los problemas relacionados con la carga laboral, la falta de descanso adecuado y la exposición constante a situaciones de emergencia, lo que contribuyó al agotamiento y al desgaste emocional. Las consecuencias físicas también fueron evidentes, con la sobrecarga laboral impactando la salud física y mental del personal médico, comprometiendo la atención a la salud personal y la adherencia a medidas preventivas

Por otra parte, el contagio fue influenciado por varios factores, como la falta de conocimiento y capacitación, la posición laboral específica, la gestión ineficiente de la carga de trabajo, la exposición constante a situaciones de emergencia y la falta de experiencia laboral. Estas circunstancias crearon un entorno propicio para el contagio, subrayando la necesidad de enfoques preventivos adaptados a las condiciones específicas de trabajo en unidades críticas.

7. RECOMENDACIONES

Se deben tener en cuenta las siguientes sugerencias:

Es esencial diseñar programas de atención y apoyo que reconozcan la diversidad en edades y etapas de carrera dentro del personal médico en unidades de cuidados críticos. Esto implica implementar políticas específicas que se centren en las necesidades particulares de los profesionales intermedios y en la promoción del papel crucial desempeñado por las mujeres en estos entornos, garantizando así un enfoque inclusivo y equitativo en la gestión del recurso humano.

Se insta a la implementación de programas integrales de salud mental destinados al personal en general que enfrentó esta crisis sanitaria en unidades de cuidados críticos. Estos programas deben abordar de manera específica los síntomas depresivos, ansiedad, insomnio y trastorno de estrés postraumático, asegurando acceso a servicios psiquiátricos y psicológicos especializados. El énfasis debe estar en la prevención, detección temprana y tratamiento efectivo para mitigar el impacto persistente en el bienestar emocional de estos profesionales.

Se hace necesario implementar medidas rigurosas de seguridad y prevención, incluyendo dotar de equipo para la protección, protocolos de exposición segura, gestión de jornadas laborales y consideraciones geográficas. Estas estrategias deben formar parte integral de las políticas institucionales, buscando reducir la vulnerabilidad dentro de estas unidades, garantizar un ambiente laboral seguro y saludable.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alao, M., Durdola, A., Ibrahim, O., & Asinobi, O. (2020). Assessment of Health Workers' Knowledge, Beliefs, Attitudes, and Use of Personal Protective Equipment for Prevention of COVID-19 Infection in Low-Resource Settings. *Research Article*, 20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2020/461921>
- Albornoz, E., & González, R. (2023). *Estimación de estrés al personal médico por COVID -19 de la unidad de cuidados críticos del hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo 2020*. Revista Uniandes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15781>
- Alharthi, M., Alshomrani, A., Bazajd, K., Sonpol, H., Ibrahim, I., & Alashkar, A. (2022). Factors Affecting the Psychological Well-Being of Health Care Workers During the COVID-19 Crisis. *Investigación en Psicología y Manejo de la Conducta*, 15. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/PRBM.S370456>
- Aljabri, D., Alshatti, F., Alumran, A., Al-Rayes, S., Alsalman, D., Althumairi, A., . . . Alanzi, T. (2022). Factores sociodemográficos y ocupacionales asociados con el agotamiento: un estudio entre trabajadores sanitarios de primera línea durante la pandemia de COVID-19. *Front Public Health*, 10. <https://doi.org/doi:10.3389/fpubh.2022.854687>
- Álvarez, C. (2019). *Metodología cualitativa y cuantitativa*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Arias, C., Gómez, J., Escobar, K., García, J., Fagundo, J., & Ruiz, C. (87 de 2023). Psychological distress in healthcare workers during COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Safety Research*, 87. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsr.2023.07.016>
- Arnau, L., & Sala, J. (2020). *La revisión de la literatura científica: Pautas, procedimientos y criterios de calidad*. https://ddd.uab.cat/pub/recdoc/2020/222109/revliltcie_a2020.pdf
- ASPE. (2022). *Impact of the COVID-19 Pandemic on the Hospital and Outpatient Clinician Workforce*. Assistant Secretary for Planning and Evaluation: <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/9cc72124abd9ea25d58a22c7692dcc6/aspe-covid-workforce-report.pdf>

- Ayyalasomayajula, S., Dhawan, A., Salim, M., Ali, S., Abdulsalim, S., Hassan, M., . . . Kesavan, M. (2023). A Systematic Review on Sociodemographic, Financial and Psychological Factors Associated with COVID-19 Vaccine Booster Hesitancy among Adult Population. *MDPI*, 11(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/vaccines11030623>
- Barahona, G., Tamayo, R., K., C., & Guananga, S. (2021). Impacto de la covid-19 en el primer nivel de atención en Ecuador. 6(5). <https://doi.org/DOI:10.23857/pc.v6i5.2709>
- Basnet, S., Dahal, S., Tamrakar, D., Shakya, R., Jacobson, C., Shrestha, J., & Shrestha, S. (2020). Knowledge, attitude, and practices related to COVID-19 among healthcare personnel in a tertiary care hospital in Nepal: A cross-sectional survey. *Kathmandu University Medical Journal*, 18(70). <https://doi.org/DOI:10.3126/kumj.v18i2.32940>
- Bellavista, P., Torelló, M., Corradi, A., & Foschini, L. (2021). Smart Management of Healthcare Professionals Involved in COVID-19 Contrast With SWAPS. *Front. Sustain. Cities*, 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/frsc.2021.638743>
- Bernal, P. (2019). *La Investigación en Ciencias Sociales: Tecnicas de recolección de la información*. <https://books.google.com.pe/books?id=9VB1DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Casilla, J., Cenobio, F., & Benitez, A. (2021). El reto de la atención médica primaria previa y su asociación con la mortalidad por la COVID-19. *Neumología y cirugía de tórax*, 80(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35366/100989>
- Chemali, S., Mari, A. M., Charbel, E., & Heide, W. (2022). Health care workers' experiences during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC*(27). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12960-022-00724-1>
- Cruz, C., & Del Campo, J. (2022). Stigmatization towards healthcare personnel during the first COVID-19 wave in Central and Northern Mexico. *PeerJ*, 10. <https://doi.org/doi:10.7717/peerj.14503>
- Cruz, L., Villarreal, D., Reategui, M., Burgos, M., Vilela, A., Castro, G., . . . Copez, A. (2023). The impact of COVID-19 pandemic on the quality of life of healthcare workers and the associated factors: A systematic review. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/DOI:10.1016/j.rpsm.2022.11.003>

- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomedica*, 91(1). <https://doi.org/doi:10.23750/abm.v91i1.9397>
- Deng, D., & Naslund, J. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Frontline Health Workers in Low- and Middle-Income Countries. *JSTOR*, 26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7785092/pdf/nihms-1639166.pdf>
- Eftekhri, M., & Naserbakht, M. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Am J Infect Control*, 49(5). <https://doi.org/doi:10.1016/j.ajic.2020.10.001>
- Ersoy, A. (2020). The frontline of the COVID-19 pandemic: Healthcare workers. *Turkish Journal of Internal Medicine*, 2(2). <https://doi.org/DOI:10.46310/tjim.726917>
- Espinoza, G., Gonzáles, I., Melendez, M., & Cabrera, R. (2021). Prevalencia y Factores Asociados con Depresión en Personal de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2 en el Departamento de Piura, Perú. *Rev Colomb Psiquiatr.* <https://doi.org/doi:10.1016/j.rcp.2021.11.005>
- Farmanova, E., Baker, G., & Cohen, D. (2019). Combinando la integración de la atención y un enfoque de salud de la población. *Int J Atención Integral*, 19(2). <https://doi.org/doi:10.5334/ijic.4197>
- Gawrych, M., Cichon, E., & Kiejna, A. (2023). Mental health predictors of medical staff in the early stage of COVID-19 pandemic in Poland. *Arch Psych Psych*, 25(1). <https://doi.org/10.12740/APP/156923>
- Gómez, J., Arias, C., Ortega, M., García, J., Escobar, K., & Ruiz, C. (2022). Sense of Coherence in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in Ecuador: Association With Work Engagement, Work Environment and Psychological Distress Factors. *Int J Public Health*(67). <https://doi.org/doi:10.3389/ijph.2022.1605428>
- Guanche, H., Suárez, A., Márquez, A., González, A., & González, L. (2020). Componente crítico en las estrategias de atención médica, prevención. *Educación Médica Superior*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200022
- Gupta, N., dhamija, S., Patil, J., & Chaudhari, B. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers. *Ind Psychiatry J*, 30(1). <https://doi.org/doi:10.4103/0972-6748.328830>

- Harrington, J., Hannah, D., Jeon, J., Tsang, K., & Roberts, L. (2023). Intensive Care Society State of the Art (SOA) 2022 Abstracts. *J Intensive Care Soc*, 24(1). <https://doi.org/doi:10.1177/17511437231156066>
- Houghton, C., Meskell, P., Delaney, H., Smalle, M., Glenton, C., Booth, A., . . . Biesty, L. (2020). Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/doi:10.1002/14651858.CD013582>
- Jaén, I., Ausín, C., & Castilla, D. (2023). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: a systematic review of prevalence and wave-based patterns. *Open Access*, 1(1). <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05542-9>
- Jiang, M., Shao, X., Rao, S., Ling, Y., Pi, Z., Shao, Y., . . . Tang, J. (2022). Emotional State of Chinese Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/doi:10.3389/fpsyg.2022.854815>
- Jiménez, L. (2020). Impacto de la investigación cuantitativa en la cuantitativa. *Revista Científica Convergence*, 4(1). <https://doi.org/10.53592/convtech.v4iIV.35>
- Khajuria, A., Tomaszewski, W., Liu, Z., Chen, J., Mehdian, R., Fleming, S., . . . Crawford, M. (2021). Workplace factors associated with mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an international cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-021-06279-6>
- Khamis, N. (2020). Epidemiologic surveillance for controlling Covid-19 pandemic: types, challenges and implications. *J Infect Public Health*, 13(11). <https://doi.org/doi:10.1016/j.jiph.2020.07.019>
- Kleinpell, R., Grabekort, W., Boyle, W., Vines, D., & Olsen, K. (2021). The Society of Critical Care Medicine at 50 Years: Interprofessional Practice in Critical Care: Looking Back and Forging Ahead. *Crit Care Med*, 49(12). <https://doi.org/doi:10.1097/CCM.0000000000005276>
- Kumara, B., & Prasad, R. (2022). Primary health-care goal and principles. *Healthcare Strategies and Planning for Social Inclusion and Development*. <https://doi.org/doi:10.1016/B978-0-323-90446-9.00008-3>
- Li, X., Song, Y., Hu, B., Chen, Y., Cui, P., Liang, Y., . . . Li, J. (2023). The effects of COVID-19 event strength on job burnout among primary medical staff. *BMC Journal*, 23. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-023-10209-z>

- Loyola, T., Medeiros, A., Brito, C., Silva, S., & Bezerra, E. (2021). El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 20(60).
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
- Maltezouy, h., Dedoukou, X., Tsonou, P., Tseroini, M., Raftopoulos, V., Pavli, A., . . . Sipsas, N. (2021). Hospital factors associated with SARS-CoV-2 infection among healthcare personnel in Greece. *J Hosp Infect*(109).
<https://doi.org/doi:10.1016/j.jhin.2020.10.010>
- Moitra, M., Rahman, M., Coilins, P., Gohar, F., Weaver, M., Kinuthia, J., . . . Kumar, M. (2021). Mental Health Consequences for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review to Draw Lessons for LMICs. *Front Psychiatry*(12). <https://doi.org/doi:10.3389/fpsyt.2021.602614>
- Moreno, C., Sansó, N., Carrero, A., López, C., Galiana, L., García, P., . . . Miró, M. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: A Mixed Methods Study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(17).
<https://doi.org/doi:10.3390/ijerph18179243>
- Nicolaou, C., Menikou, J., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., . . . García, M. (2021). Mental Health Status of Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak. *European Journal of Psychology Open*, 80(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000010>
- Ñique, C., Cevera, M., Diaz, R., & Domínguez, C. (2021). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(4).
<https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3860>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Información básica sobre la COVID-19*. Centro de Prensa - OMS: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Osorio, M. (2022).. *Arco Prev Riesgos Laborales*, 3, 25.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.04>
- Osorio, M., Malca, M., Condor, Y., Becerra, M., & Ruiz, E. (2022). Factors associated with the development of stress, anxiety and depression in the context of COVID-19 pandemic in Peruvian healthcare facilities. *Arch Prev Riesgos Labor*, 25(3).
<https://doi.org/doi:10.12961/aprl.2022.25.03.04>
- Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I., & Pazmiño, D. (2021). Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the COVID-19

- pandemic in Ecuador . *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.12.001>
- Peña, T. (2022). Etapas del análisis de la información documental. 45(3).
[https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.17533/udea.rib.v45n3e340545](https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.17533/udea.rib.v45n3e340545)
- Pérez, M., Gómez, J., & Dieguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev. habanera cienc. méd*, 19(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005
- Przyłęcki, P., Wiczorkowski, M., Pawlak, A., Cedrowska, W., & Gulczyńska, E. (2023). The COVID-19 pandemic impact on the Polish medical personnel work: a survey and in-depth interviews study. *Front. Public Health*, 11.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1187312>
- Punia, P., Mehra, S., Nehra, N., Chaudhary, D., & Parmar, A. (2021). COVID 19 Infection amongst Healthcare Providers: Saviors or Survivors! *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences*, 10(6).
<https://www.ijcmas.com/10-6-2021/Parul%20Punia,%20et%20al.pdf>
- Rachman, S., Lyu, Z., Okada, T., Harada, M., Fujii, Y., Mahmoud, M., . . . Harada, K. (2023). Efficacy of personal protective equipment to prevent environmental infection of COVID-19 among healthcare workers: a systematic review. *Environ Health Prev Med*, 28(1). <https://doi.org/doi:10.1265/ehpm.22-00131>
- Rey, J. (2019). *Análisis de la predicción científica en William Whewell*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=150641>
- Reza, M., Mansyur, M., Ikhsan, M., Purwito, N., Yunia, D., Tobing, H., . . . Kallel, H. (2022). Estrés entre trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 y los factores determinantes: un estudio transversal. *Medical Journal Of Indonesia*, 31(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.13181/mji.oa.226030>
- Robbins, T., Berry, L., Wells, F., Randeva, H., & Laird, S. (2021). Healthcare staff perceptions towards influenza and potential COVID-19 vaccination in the 2020 pandemic context. *J Hosp Infect*. <https://doi.org/doi:10.1016/j.jhin.2021.02.024>
- Rodas, F. (2019). Breves consideraciones sobre la Metodología de la Investigación para investigadores principiantes. *Innova Research Journal*, 4(3).
<https://doi.org/10.33890/innova.v4.n3.2019.974>
- Ruiz, C., Arias, C., Ortega, M., Romero, M., Escobar, K., Adanaque, I., & Gómez, J. (2022). Factors Associated to Psychological Distress During the COVID-19

- Pandemic Among Healthcare Workers in Ecuador. *Int J Public Health*. (67). <https://doi.org/doi:10.3389/ijph.2022.1604626>
- Sakr, C., Fakih, L., Melhem, N., Fakhreddine, M., Musharrafieh, U., Banna, H., . . . Rahme, D. (2023). COVID-19 Infections and Predictors of Sickness Related Absences Among Healthcare Workers. *J Occup Environ Med*, 65(7). <https://doi.org/doi:10.1097/JOM.0000000000002857>
- Salto, I., Paravic, T., & Burgos, M. (2022). Visibilización de condiciones de trabajo del personal de salud en Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.14.15>
- Sampieri, H. (2019). *Diseño de la Investigación*. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Rev. Digit. Invest. Docencia Univ*. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Santana, B., Santana, Y., Bernat, M., González, J., & Santana, L. (2022). The Need for Psychological Support of Health Workers during the COVID-19 Pandemic and the Influence on Their Work. *MDPI*, 19(15). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph19158970>
- Shan, W., Kui, Z., & Yun, M. (2022). The impact of public responses toward healthcare workers on their work engagement and well-being during the Covid-19 pandemic. *Front. Psychol.*, 51. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.949153>
- Shishkova, A., Bocharov, V., Karavayeva, T., Vasilyeva, N., & Chrustaleva, N. (2021). Role of sociodemographic and occupational factors in emotional distress and burnout of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Problemas médico-biológicos y socio-psicológicos de la seguridad en situaciones de emergencia.*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854687>
- Stennett, J., Hou, R., Traverson, L., Ridde, V., Zinszere, K., & Chabrol, F. (2021). Lessons learned from the resilience of Chinese hospitals to the COVID-19 pandemic: a scoping review. <https://doi.org/10.1101/2021.03.15.21253509>
- Taghaddom, S., Alrashidi, H., Diab, A., & Nandhini, M. (2020). The Impact of Coronavirus on Staff Nurses' Feeling While Giving Direct Care to COVID-19 Patients in Various COVID Facilities. *Open Journal of Nursing*, 10(9). <https://doi.org/DOI:10.4236/ojn.2020.109060>

- Tirado, J., Rodríguez, M., & Ruiz, E. (2020). Medical rehabilitation and COVID-19: Current impact and future challenges in rehabilitation services. *Rehabilitacion (Madr)*, 54(4). <https://doi.org/doi:10.1016/j.rh.2020.06.002>
- Torras, J., Iriarte, N., & Porta, J. (2021). COVID-19: Quick reflections from palliative care before the next epidemic. *Elsevier*, 156(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.07.018>
- Vallamkondu, J., John, A., Yousuf, W., Pathinti, S., Kumar, K., Reddy, P., & Kandimalla, R. (2020). SARS-CoV-2 pathophysiology and assessment of coronaviruses in CNS diseases with a focus on therapeutic targets. *Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis*, 10(1). <https://doi.org/doi:10.1016/j.bbadis.2020.165889>
- Vega, O., Arvizu, M., Guillermo, J., Sierra, J., & Correa, R. (2020). Prevención y control de la infección por coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) en unidades de hemodiálisis. *Salud Pública de México*, 62(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/11330>
- World Health Organization. (2021). *Health and Care Worker Deaths during COVID-19*. World Health Organization: <https://www.who.int/news/item/20-10-2021-health-and-care-worker-deaths-during-covid-19>
- Xiang, Y., Jia, Y., Chen, L., Guo, L., Shu, B., & Long, E. (2021). COVID-19 epidemic prediction and the impact of public health interventions: A review of COVID-19 epidemic models. *Infect Dis Model*, 6. <https://doi.org/doi:10.1016/j.idm.2021.01.001>
- Zehra, B., Seyma, F., Kara, B., Nur, S., Erginoz, E., & Can, G. (2022). An assessment on loss of workforce due to COVID-19 among healthcare personnel: A university hospital experience. *Work*, 73(1). <https://doi.org/10.3233/WOR-211308>
- Zheng, Y., Xiong, Y., Zhang, L., Jiang, X., Zhuang, X., Meng, L., . . . Wu, J. (2022). Sociodemographic and Psychological Predictors of Resilience Among Frontline Nurses Fighting the COVID-19 Pandemic. *Disaster Med Public Health Prep*, 8(1). <https://doi.org/doi:10.1017/dmp.2022.138>
- Zhigiang, M., Mingxing, L., & Qasim, M. (2023). Impact of COVID-19 pandemic on health care workers (HCWs) in Sindh Province of Pakistan. *BMC*(78). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12961-023-01022-5>
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., & Gou, L. (2020). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with

the immediate psychological impact on healthcare workers. *Research Paper. The Lancet Discovery Science*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100443>

9. ANEXOS

