



INVESTIGACIÓN

Disponible en:

www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN ASPECTOS LABORALES DEL PERSONAL SANITARIO

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON LABOR ASPECTS OF HEALTH PERSONNEL

¹Martha Herrera-Acosta, ²Deyanira Martínez-Rojero.

¹Enfermera con Maestría en Ciencias de la salud. Enfermera jefe del servicio de Urgencias del turno matutino. Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”

²Enfermera con Maestría en Ciencias de la Salud. Docente investigador de la Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”

Recibido el 6 de junio de 2021; aceptado el 25 de octubre de 2021

RESUMEN

Introducción: Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, el personal de salud ha sido acompañado por el miedo de enfermar e infectar a sus seres queridos, pues el alto contagio de la enfermedad por SARS-COV-2 ha generado numerosos reportes de la enfermedad e incluso la muerte de personal sanitario en distintas partes del mundo.

Objetivo: Identificar el impacto de la pandemia de COVID-19 en los aspectos laborales del personal de salud del Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío”.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal de corte cualitativo, la unidad de observación y análisis fue el personal sanitario que atiende a pacientes sospechosos y positivos a COVID-19, la muestra es no probabilística de diez personas, de los cuales 8 son enfermeros y 2 son médicos, la técnica fue la entrevista a profundidad con grabación de voz por medio de dispositivo celular. El análisis de la información se hizo a través del programa Atlas ti Versión 7.

Resultados: El personal sanitario reporta incomodidad de trabajar con equipo de protección personal; las cuales van desde no poder atender sus propias necesidades hasta enfrentar un panorama muy complejo donde todos sus sentidos están disminuidos. Otros resultados son carencias hospitalarias, trabajo en equipo, sobrecarga de trabajo, violencia laboral y bajo salario.

Conclusiones: la incomodidad del equipo de protección personal dificulta el trabajo del personal sanitario, La carencia de recursos generó una sobrecarga laboral y la percepción de tener bajos salarios, el personal sanitario sufre de violencia laboral como conse-

cuencia del desconocimiento de la enfermedad.

Palabras clave: pandemia covid-19, equipo de protección personal, personal sanitario, aspectos laborales.

ABSTRACT

Introduction: Since the beginning of the COVID-19 pandemic, health personnel have been accompanied by the fear of becoming ill and infecting their loved ones, as the high contagion of the disease by SARS-COV-2 has generated numerous reports of the disease and even the death of health personnel in different parts of the world.

Objective: To identify the impact of the COVID-19 pandemic on the labor aspects of the health personnel of the General Hospital Zacatecas “Luz González Cosío”.

Material and methods: Descriptive, cross-sectional study of qualitative cut, the observation and analysis unit is the health personnel who attend to suspicious and positive patients to COVID-19, the sample is non-probabilistic of ten people, of which 8 are nurses and 2 are doctors, the technique was the in-depth interview with voice recording by means of a cellular device. The information analysis was done through the Atlas ti Version 7 program.

Results: Health personnel reported discomfort when working with personal protective equipment; which range from not being able to attend to their own needs to facing a very complex panorama where all their senses are impaired. Other results are hospital shortages, teamwork, work overload, workplace violence, and low wages.

Conclusions: the discomfort of the personal protective equipment hinders the work of the health personnel, The lack of resources generated a work overload and the perception of having low wages, the health personnel suffer from workplace violence as a consequence of the ignorance of the disease.

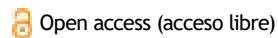
Key words: COVID-19 pandemic, personal protective equipment, health personnel, labor aspects.

Dirección de correspondencia:

Martha Herrera-Acosta

Calle Juan de la Barrera No.35, Fraccionamiento El Paraíso, Guadalupe Zacatecas. Tel. 4922236738

Correo: martha_herrera_70@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, se informó a la Oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China de varios casos de neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei.¹ Muy pronto el número de casos de neumonía provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, causante del COVID-19 se incrementaron, convirtiéndose en una epidemia en China y un poco más tarde se vuelve un problema de todos los países. Ante este panorama, el 11 de marzo de 2020 la OMS hace una declaración de suma relevancia e impacto a nivel mundial: «A lo largo de las últimas semanas, el número de casos de COVID-19 se ha multiplicado por 13 y el número de países afectados se ha triplicado. En estos momentos hay más de 118000 casos en 114 países y 4291 personas han perdido la vida. Por estas razones hemos llegado a la conclusión de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia.²

Entre febrero y marzo de 2020 se dan los primeros casos de infección por el SARS-CoV-2 en México, entre el 29 de febrero y el 2 de abril de 2020 se reportaron 1510 casos positivos a COVID-19 en México, 872 casos del sexo masculino (58%) y 638 del femenino (42%). La edad oscila entre 0-89 años con un promedio de 43 años. Para el 2 de abril de 2020 Zacatecas ya contaba con 6 casos positivos de COVID-19.³

Desde el inicio de esta pandemia el personal sanitario ha sido acompañado por el miedo, pues el alto contagio de la enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19) ha generado numerosos reportes de la enfermedad e incluso la muerte de personal en distintas partes del mundo, lo que genera un temor real en la atención de los pacientes, muchos de ellos sin diagnóstico al primer contacto.⁴ En el estudio cuali-cuantitativo, realizado en Argentina, en abril 2020, titulado “Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud”, reportan que la principal preocupación y demanda del personal de salud es el acceso a equipos de protección personal. Aunque el personal reconocía que el trabajo en condiciones adversas y muchas veces con insumos escasos no es algo nuevo ni infrecuente.⁵ Ferreira do Nascimento Vagner y cols, reportan que las dificultades y los temores presentados en enfermeras brasileñas que enfrentan la pandemia de COVID-19, se relacionaron con el riesgo diario de exposición al virus, los problemas de acceso y uso de equipo de protección personal, las dudas en el diagnóstico diferencial así como la sobrecarga de trabajo y la mayor demanda de atención de pacientes y familiares.⁶ Quintana-Zavala Mo, Bautista-Jacobo A, Valverde-Pacheco EP, en su trabajo se develan aspectos de falta de valoración, poca participación en la toma de decisiones sobre la seguridad en el servicio y pobre compensación económica.⁷ Díaz Oviedo afirma que el personal de salud continúa firme en su batalla contra el coronavirus y que se ha presentado un incremento en contagio y muertes de profesionales de enfermería debido a las deficientes medidas de seguridad a las que se ven sometidos los trabajadores de la salud como son arduas jornadas de trabajo, alto número de contagiados hospitalizados, deficiencias de materiales y equipo para

atención a estos pacientes además del estrés permanente ante la incertidumbre del escenario futuro de la pandemia.⁸

El presente estudio tiene como objetivo identificar el impacto de la pandemia de COVID-19, en los aspectos laborales del personal sanitario, para tal fin se utilizó la fenomenología, ya que es una filosofía trascendental que establece las esencias dentro de la existencia y no cree que pueda comprenderse al hombre y al mundo más que a partir de su facticidad.⁹

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: estudio descriptivo, transversal de corte cualitativo con enfoque fenomenológico.

Unidad de observación y análisis: personal sanitario de urgencias y áreas COVID, que atienden a pacientes sospechosos y positivos a COVID-19 en el Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío” de la Secretaría de Salud Zacatecas.

Muestra: Constó de diez personas, incluidos todos los turnos, elegidas de manera no probabilística, por cuota.

Fuentes de información: grabaciones de voz, notas y apuntes.

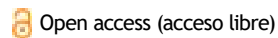
Plan de recolección de datos: entrevista a profundidad, previa autorización del proyecto por las autoridades correspondientes, se identifica y se aborda al personal invitándolo para que participe en la investigación, una vez que acude a la cita firma el consentimiento informado y se inicia la entrevista. **Instrumento de medición:** este artículo se desprende de una investigación más amplia titulada “Impacto de la pandemia COVID-19 en aspectos de la vida del personal de salud del Hospital General Zacatecas, Luz González Cosío”. El instrumento cuenta con 5 dimensiones: Exploración de la vivencia, repercusiones psicológicas, repercusiones físicas, exploración de la situación familiar y social y exploración de la situación laboral. Para la elaboración del presente artículo solo se reporta lo referente a la quinta dimensión.

Análisis de la información: se realizó a través de la técnica análisis de contenido con el apoyo del programa computarizado Atlas ti Versión 7, los procedimientos empleados fueron de transcripción, revisión, codificación y categorización.

Ética en el estudio: el presente estudio se apega a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de la investigación para la salud; se consideró lo establecido en el título segundo referente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En base a lo establecido en el artículo 13 y artículo 14 en su fracción I, V, VI, VII, y VIII. Artículo 16 y artículo 21 en su fracción I, II, VI, VII y VIII.

RESULTADOS

El personal entrevistado tiene una edad que va de 27 a 54 años, fue un total de 10 profesionales; 8 enfermeros y 2 médicos; 7 son de base, 1 de contrato y 1 suplente, y 1 es médico residente. El total de los enfermeros tienen un nivel de licenciatura en enfermería, además 3 de ellos cuentan con especialidad. Los médicos 1 es médico



general y el otro se encuentra en su primer año de residencia en medicina interna. El turno en que laboran; 5 trabajan en el matutino, 3 en mixto, 1 tiene el nocturno, y 1 labora en el vespertino. El impacto de la pandemia de COVID-19 en aspectos laborales del personal sanitario, se identificó en 6 categorías: Incomodidad con el Equipo de Protección Personal con 13 citas, Carencias hospitalarias con 12 citas, Trabajo en equipo con 8 citas, Violencia laboral con 7 citas, Sobrecarga de trabajo con 7 citas y Salario bajo con 6 citas.

Incomodidad con el Equipo de Protección Personal (EPP)

Se entiende por EPP, a todo equipo o aparato planeado y fabricado para preservar el cuerpo humano en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.¹⁰

KARI: «Pues al inicio fue muy difícil porque por ejemplo no veía nada no tenía idea de como trabajar con guantes, a pesar de que siempre utilizamos guantes, pues el tener que usar dos o tres pares de guantes sobrepuestos ya es muy pesado». MAEL: «Horrible, cuando tenía ganas de hacer pipi no poder ir, o sea ahí con dolor, no poder salirte y si te salías tenías que dejar ahí al paciente grave ¿Cómo le hacías...? Y si salías ya no tenías equipo para regresar, fue una sola ocasión esa vez que me paso de ahí en mas no, he tratado de que no suceda eso». El EPP le ayuda al personal de salud a salvaguardar su vida, pero le dificulta realizar su trabajo y atender sus propias necesidades.

Carencias hospitalarias

Es importante señalar que al inicio de la pandemia por COVID-19, México contaba con 2.4 personas con formación en medicina y 2.9 con formación en enfermería por cada 1,000 habitantes.¹¹ Esto aunado a las carencias de recursos materiales e infraestructura.

FLORA: «Por parte de enfermería se hacen los cuidados hasta donde debe ser, pero por parte de todo el equipo que se trabaja con este tipo de pacientes es muy poco, los médicos y camilleros, en fin, el equipo es muy poco, entonces los procedimientos tal cual de enfermería se llevan a cabo, pero el equipo es muy insuficiente». La escases de recursos vino a complicar aún más el quehacer del personal de salud.

Trabajo en equipo

«El trabajo en equipo está definido en el diccionario como dos o más personas que trabajan para lograr una meta común o compartida en virtud de su colaboración».¹²

MATER: «Hemos aprendido a hacer equipo, tal vez no éramos muy buenos haciendo equipo, pero una vez que estas en área COVID te cambia la visión de cómo debes de trabajar con tu compañero porque sabes que estamos totalmente solos». El trabajo en equipo fue un hallazgo en esta investigación, la solidaridad que se despierta para apoyarse entre compañeros ante situaciones adversas es una conducta muy humana.

Sobrecarga laboral

«Se entiende entonces la sobrecarga laboral como aquella responsabilidad donde en términos cualitativos y cuantitativos se genera un estresor significativo, que puede estar asociado a exceso de tareas, deterioro psicológico, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales».¹³

MAEL: «Lo más difícil que se me ha hecho respecto a esto es tener un paciente grave adentro y el otro desesperado tocándome a la puerta o llorando; la angustia de las personas se transmite a uno y sientes impotencia porque son tantas las personas que no puedes atender y no puedes dividirte en dejar uno y atender al otro». La sobrecarga de trabajo se agudizó por la complejidad de las tareas, pues la condición del gran número de pacientes era crítica y la cantidad de personal sanitario no era suficiente.

Violencia laboral

La violencia en el trabajo o laboral, son aquellos incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas, o ataques en circunstancias relacionados con su trabajo, que ponen en peligro implícita o explícitamente la seguridad, el bienestar, o la salud del trabajador.¹⁴

FATO: «Si. Bueno a mí me paso, simplemente que te preguntan: ¿dónde anduviste hoy?, no pues que, en el CAAL, Ay no te acerques, oye ya me bañé, ya me puse otro uniforme, ya todo, pero si como que no te arrimes, no todos, pero si ha habido excepciones que si me han dicho no te arrimes». Al inicio de la pandemia el mismo personal demostró miedo a ser contagiado y evitaban relacionarse con el personal que estaba en áreas COVID.

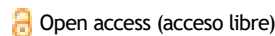
Bajo salario

«El salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo».¹⁵

FLORA: «No, no ha sido bien remunerado creo que, para nadie, la verdad fue algo que no esperábamos. Sería justo que me estuvieran pagando como me están haciendo trabajar, porque me están haciendo trabajar como enfermera especialista y yo estoy recibiendo un sueldo como auxiliar». Las jornadas de trabajo extenuantes hicieron ver al personal sanitario que el salario percibido no compensaba el trabajo que desarrollaban y al riesgo que se exponían en las áreas COVID.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación la queja más frecuente fue la incomodidad de trabajar con EPP, la queja por escases de este material si existió, pero fue en menor medida. Sin embargo, en otros trabajos como el de Ortiz Zulma y cols., mencionan la escases de EPP como una preocupación importante. Las carencias hospitalarias o escases de materiales e insumos para hacer frente a la pandemia de COVID-19, estuvo presente en este trabajo, así como en el trabajo de Ortiz Zul-



ma y cols.,⁵ Ferreira do-Nascimento Vagner y cols.⁶ y Díaz-Oviedo A.⁸

La sobrecarga laboral ha sido queja del personal sanitario, así lo demuestra el trabajo realizado por Ferreira do-Nascimento Vagner y cols. y Díaz Oviedo, situación que coincide con el presente trabajo.^{6,8} La queja por el bajo salario que reporta el personal sanitario en este trabajo y el desarrollo del trabajo en equipo a pesar de la adversidad coincide con el trabajo de Quintana-Zavala MO y cols.⁷

La violencia laboral, aunque fue frecuente su reporte en este trabajo, no se encontró reportada en los trabajos de investigación revisados; sin embargo, si se lleva a cabo una búsqueda intencionada en los ambientes laborales hospitalarios, es muy probable que se identifique.

Las limitantes del presente trabajo fueron, el tiempo y el espacio para hacer la entrevista, así como el atreverse a participar y contestar abiertamente, porque el personal sanitario no está acostumbrado a la entrevista.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El uso del EPP, se hace necesario para que el personal de salud ejecute las actividades propias de su competencia en áreas COVID. Se sugiere que se mejore en dichos equipos, que se elabore con materiales que no concentren el calor, que los goggles no se empañen y que los guantes permitan conservar la sensibilidad.

Los recursos limitados con los que se hace frente a la pandemia vinieron a generar una sobrecarga laboral al personal de salud. Se sugiere que el gobierno incremente los recursos destinados a la atención a la salud, mediante un programa que permita que los recursos lleguen a las instituciones de salud y se inviertan correctamente.


Derivado del desconocimiento de la enfermedad de COVID-19 y el miedo a ser infectado, tuvo lugar la violencia laboral. Situación que debe ser manejada mediante la información y sensibilización hacia los compañeros ubicados en áreas COVID y fomentar el trabajo en equipo.

El personal de salud tiene la percepción de tener un sueldo bajo, injusto, que no corresponde al trabajo que realiza y al riesgo al que se somete. La sugerencia es que se establezca un programa de recompensa donde se reconozca al personal que está trabajando en las áreas COVID.

El compañerismo y el trabajo en equipo surge como una respuesta ante la sobrecarga de trabajo, el miedo a lo desconocido y el aislamiento; sin embargo, estos factores predisponen también a otros problemas que amenazan la salud tanto física como mental del personal, como es el síndrome de Burnout, por lo cual se sugiere modificar y eliminar estos factores de riesgo para proteger a estos profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Preparación y respuesta ante emergencias. Neumonía de causa desconocida-China [Internet] 2020 [Citado 24 de abril 2021] Disponible en <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>
2. Organización Mundial de la Salud «Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020» [Internet] 2020 [Citado 30 de septiembre 2020] Disponible en <https://www.who.int/es/dg/speeches/detai/who>
3. Ornelas-Aguirre JM. El nuevo coronavirus que llego de oriente: análisis de la epidemia inicial en México. Gaceta médica de México. [Internet] 2020 [Citado el 1 de octubre 2020]; México, Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341388737_El_nuevo_coronavirus_que_llego_de_Oriente_analisis_de_la_epidemia_inicial_en_Mexico
4. Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2020; [Citado 2020-09-30]; 41(supl.1): 127-136. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
5. Ortiz Zulma AL, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, Ortiz F, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. Medicina. 2020; 80 (supl. III): 16-24.
6. do-Nascimento VF, Yuri-Hattori T, Pereira TTAC. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. Rev Hum Med. 2020; 20(2): 312-333.
7. Quintana-Zavala MO, Bautista-Jacobo A, Velarde-Pacheco EP. Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19. SANUS [internet] 2020 [Citado 21 de mayo 2021] 5(16):1-14. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/243#:~:text=Conclusiones%3A%20La%20percepci%C3%B3n%20del%20contexto,los%20participantes%20le%20gusta%20su>
8. Díaz-Oviedo A. La Enfermería en el contexto de la pandemia COVID-19 en México. Revista de enfermagen do centro-Oeste Mineiro [internet]. 2020 [citado 24 de abr. 2021]; 10(4140):1-3. Disponible en www.seer.ufsi.edu.br/index.php/recom/article/view/4140
9. Merleau-Ponty M. Fenomenología de la percepción. 2° ed. Barcelona: Ediciones Península; 1975.
10. GOBIERNO DE MÉXICO “Lineamientos técnicos de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19, Versión 12, [Internet]. 2020 [Citado 20/04/21]. pp.1-34. Disponible en <https://coronavirus.gob.mx/wp->

 Open access (acceso libre)

- [content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf](#)
11. [Guanais F. ¿Cómo se compara el sistema de salud de México con otros miembros de la OCDE? Descripción general basada en indicadores de Health at a Glance 2019. Lanzamiento Health at a Glance 2019 - OCDE División de Salud; Ciudad de México, Noviembre 2019. Disponible en: <https://buff.ly/2SqcVGI>](#)
 12. [Sewel G. The discipline of teams: the control of team based industrial work through electronic and peer surveillance. Adm sci Q. 1999; 43\(2\): 397-428.](#)
 13. [Gil-Monte PR, García-Jueas JA, Hernández MC. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo \(Burnout\) en profesionales de enfermería. Interam J.psychol. 2008; 42\(1\): 113-118.](#)
 14. [OIT, CIE, OMS, ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra \[Internet\]. 2002 \[citado el 08/04/2021\]. Disponible en: \[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public---ed_dialogue---sector/documents/publication_160911.pdf\]\(https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public---ed_dialogue---sector/documents/publication_160911.pdf\)](#)
 15. [Ley Federal del Trabajo, Capítulo V: Salario \[Internet\]. 2012 \[Citado 08/04/21\]. p. 19. Disponible en: <https://www.personal.unam.mx/dgpe/docs/leyFedTrabajo.pdf>](#)