

Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria

Mariana Wauters¹, Thaís Zamboni Berra², Juliane de Almeida Crispim², Ricardo Alexandre Arcêncio² y Denisse Cartagena-Ramos³

Forma de citar

Wauters M, Zamboni Berra T, de Almeida Crispim J, Arcêncio RA, Cartagena-Ramos D. Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. Rev Panam Salud Publica. 2022; 46:e30. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.30>

RESUMEN

Objetivo. Describir la calidad de vida del personal de salud, el ambiente laboral y la interacción entre el empleado y ambiente laboral durante la pandemia.

Métodos. Se realizó una revisión exploratoria. Se utilizaron las bases de datos electrónicas PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete, Google Scholar y los repositorios de la Organización Mundial de la Salud y los Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Se incluyeron estudios primarios, secundarios y literatura gris publicados entre diciembre de 2019 y marzo de 2021 en idioma español, inglés y portugués. La calidad metodológica fue evaluada por la lista de verificación de Autoridad, exactitud, cobertura, objetividad, fecha e importancia (AACODS, por su sigla en inglés) A measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR) y Critical Appraisal Checklist for Text and Opinion Papers. Se efectuó un análisis temático basado en el modelo de calidad de vida y bienestar.

Resultados. De un total de 208 artículos, se incluyeron 11. La calidad de vida del personal de salud durante pandemia por COVID-19 estuvo influenciada por las características del personal de salud, el ambiente laboral y la interacción entre el empleado y el ambiente laboral; se observaron falencias relacionadas con factores psicosociales y ocupacionales.

Discusión. La calidad de vida del personal de salud estuvo caracterizada por estigmatización, estrés, ansiedad y fatiga. La gestión organizacional y la aplicación de intervenciones psicológicas evidencian un efecto en la interacción entre el empleado y el ambiente laboral, e influyen en su calidad de vida.

Palabras clave

Personal de salud; calidad de vida; salud laboral; infecciones por coronavirus; epidemias; pandemias; COVID-19.

Hasta la fecha, la pandemia de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés) ha causado 145 824 798 casos acumulados y 2 607 258 muertes informadas en la Región de las Américas, con el personal de salud como primera línea de respuesta (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el personal de salud es el capital más importante que posee una organización sanitaria, que presenta competencias relacionadas al desempeño laboral para mejorar la cobertura de atención y

su disponibilidad, accesibilidad y calidad (2). Por ende, la protección y seguridad son esenciales para mantener una fuerza laboral adecuada y funcional durante una situación de emergencia y asegurar la continuidad de la atención (3).

A pesar de esto, estudios realizados en India y China han evidenciado una prevalencia alta de depresión (47%) y ansiedad (50%) entre el personal de salud que cuida de pacientes con COVID-19, además de estrés en el lugar de trabajo, aislamiento social y discriminación (4, 5).

¹ Departamento de Salud Municipal Queilén, Chiloé, Chile.

² Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

³ Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello, Chile. ✉ Denisse Cartagena-Ramos, denisse.cartagena@unab.cl

Algunos estudios han analizado la calidad de vida en pacientes con COVID-19 (6-8); sin embargo, en pocos de ellos se ha informado sobre el efecto de la pandemia en la calidad de vida del personal de salud.

El proceso de respuesta por parte del personal de salud frente al avance de la pandemia de COVID-19, ha permitido observar factores de riesgo que influyen en su bienestar como estrés, falta de apoyo y rechazo social. Además, la presencia de falencias en el manejo del ambiente de trabajo, la falta de capacitaciones y la escasez inicial de equipo de protección personal pueden afectar el grado de identificación del profesional de salud con la organización y su desempeño laboral, debido al trabajo en un entorno de alto riesgo de infección y transmisibilidad.

Por este motivo, el objetivo de este trabajo es describir la calidad de vida del personal de salud, el ambiente laboral y la interacción entre el empleado y el ambiente laboral que influyen en su calidad de vida durante la pandemia de COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó una revisión exploratoria, conforme a las siguientes etapas: 1) identificación de la pregunta de investigación; 2) identificación de los estudios relevantes; 3) selección de estudios; 4) extracción de los datos, 5) cotejo, resumen e informe de los resultados propuestos por Arksey y O'Malley (9) e informada por medio de la Declaración PRISMA ScR (10).

Identificación de la pregunta de investigación

La pregunta de investigación fue formulada mediante la estructura PCC; (P) población, (C) concepto y (C) contexto (11) y propuso analizar cómo es la calidad de vida laboral del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 (12). Se definió personal de salud como hombres y mujeres que trabajan en la prestación de servicios de salud, ya sea como profesionales individuales o como empleados de instituciones y programas de salud, estén o no formados profesionalmente, y estén o no sujetos a regulación pública (13).

Identificación de los estudios relevantes

Para la búsqueda de estudios primarios, se utilizaron las bases de datos PubMed, CINAHL y Google Scholar, y para la literatura gris, los repositorios en salud de la OMS y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés), recomendados por la Colaboración *Cochrane* (14).

La estrategia de búsqueda se elaboró con la combinación de descriptores *Medical Subject Headings (MeSH)*: "Health Personnel", "COVID-19" [Supplementary Concept], "Pandemics", "COVID-19", "Quality of Life" y palabras claves "Healthcare Workers", "Workforce", "COVID-19", "Quality of Life" en combinación con operadores booleanos "AND" y "OR" (15). Un ejemplo de estrategia de búsqueda en base de datos PubMed fue: "Health Personnel"[Mesh] OR "Personnel, Health" OR "Health Care Providers" OR "Health Care Provider" OR "Provider, Health Care" OR "Healthcare Providers" OR "Healthcare Provider" OR "Provider, Healthcare" OR "Healthcare Workers" OR "Healthcare Worker" OR "Health Care Professionals" OR "Health Care

Professional" OR "Professional, Health Care" OR "Health Personnel" [Text Word] AND "COVID-19" [Supplementary Concept] OR "COVID 19" OR "COVID-19 Virus Disease" OR "COVID 19 Virus Disease" OR "COVID-19 Virus Diseases" OR "Disease, COVID-19 Virus" OR "Virus Disease, COVID-19" OR "COVID-19 Virus Infection" OR "COVID 19 Virus Infection" OR "COVID-19 Virus Infections" OR "Infection, COVID-19 Virus" OR "Virus Infection, COVID-19" OR "2019-nCoV Infection" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019-nCoV Infections" OR "Infection, 2019-nCoV" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Disease" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "2019-nCoV Disease" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019-nCoV Diseases" OR "Disease, 2019-nCoV" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Disease 2019, Coronavirus" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infection" OR "Infection, SARS-CoV-2" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infections" OR "COVID-19 Pandemic" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID-19 Pandemics" OR "Pandemic, COVID-19" OR "COVID-19"[All Fields] OR "COVID-19"[MeSH Terms] OR "COVID-19 Vaccines"[All Fields] OR "COVID-19 Vaccines"[MeSH Terms] OR "COVID-19 serotherapy"[All Fields] OR "COVID-19 Serotherapy"[All Fields] OR "COVID-19 Nucleic Acid Testing"[All Fields] OR "Covid-19 Nucleic Acid Testing"[MeSH Terms] OR "COVID-19 Serological Testing"[All Fields] OR "Covid-19 Serological Testing"[MeSH Terms] OR "COVID-19 Testing"[All Fields] OR "COVID-19 Testing"[MeSH Terms] OR "SARS-CoV-2"[All Fields] OR "SARS-COV-2"[MeSH Terms] OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2"[All Fields] OR "NCOV"[All Fields] OR "2019 NCOV"[All Fields] OR "Pandemics"[Mesh] OR "Pandemics" [Text Word] OR Pandemic AND "Quality of Life" [-Mesh] OR "Life Quality" OR "Health-Related Quality Of Life" OR "Health Related Quality Of Life" OR "HRQOL".

Selección de estudios

Se incluyeron estudios primarios, secundarios y literatura gris publicados entre diciembre de 2019 y marzo de 2021 en idioma inglés, español y portugués.

Los artículos se exportaron a planillas de Microsoft Excel® para su tamizaje por título, título y resumen, y texto completo por un revisor. Posteriormente, un segundo revisor examinó la planilla Microsoft Excel en todos sus ítems. Un tercer revisor resolvió las discrepancias (17).

Extracción de los datos

Los datos extraídos de los estudios analizados contemplaron los autores, el año, el nombre de la revista, el país de origen del estudio, el tipo de estudio y los hallazgos relacionados con tres categorías: 1) calidad de vida del personal de salud, 2) ambiente laboral, y 3) interacción entre el empleado y ambiente laboral durante la pandemia de COVID-19, de acuerdo con el modelo de identidad de vida laboral y bienestar de Sirgy et al. (16).

Dos revisores evaluaron la calidad metodológica de los estudios incluidos por medio de la lista de verificación *A measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR)* para la valoración de la calidad metodológica de revisiones sistemáticas (18,19) (cuadro 1), el *Critical Appraisal Checklist for Text and Opinion Papers* para los análisis críticos (20) y la lista de verificación Autoridad, exactitud, cobertura, objetividad, fecha e importancia (AACODS, por su sigla en inglés) para la valoración crítica de

CUADRO 1. Evaluación de la calidad metodológica de la revisión sistemática según AMSTAR

Autor	Criterios de evaluación	Respuesta
Ricci I et al. 2020 (23)	¿Se proporcionó un diseño <i>a priori</i> ?	Sí
	¿Hubo selección de estudios y extracción de datos duplicados?	Sí
	¿Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura?	Sí
	¿Se utilizó el estado de la publicación (es decir, literatura gris) como criterio de inclusión?	Sí
	¿Se proporcionó una lista de estudios (incluidos y excluidos)?	Sí
	¿Se proporcionaron las características de los estudios incluidos?	Sí
	¿Se evaluó y documentó la calidad científica de los estudios incluidos?	Sí
	¿Se utilizó de forma adecuada la calidad científica de los estudios incluidos para formular conclusiones?	Sí
	¿Fueron apropiados los métodos utilizados para combinar los resultados de los estudios?	Sí
	¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?	Sí
	¿Se declaró el conflicto de intereses?	Sí

Fuentes: Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2007;7(1):10; Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1013-20.

CUADRO 2. Evaluación de la calidad metodológica de los análisis críticos según lista de verificación de evaluación crítica para textos y artículos de opinión del Joanna Briggs Institute (JBI)

Autor	Criterio de evaluación	Respuesta
Shah K et al. (25)	¿Está claramente identificada la fuente de la opinión?	Sí
	¿Tiene la fuente de opinión prestigio en el campo de la experiencia?	Poco claro
	¿Son los intereses de la población relevante el foco central de la opinión?	Sí
	¿La posición expresada es el resultado de un proceso analítico y hay lógica en la opinión expresada?	Sí
	¿Hay alguna referencia a la literatura existente?	Sí
	¿Se defiende lógicamente alguna incongruencia con la literatura y las fuentes?	Sí
Aghili S et al. (28)	1. ¿Está claramente identificada la fuente de la opinión?	Sí
	2. ¿Tiene la fuente de opinión prestigio en el campo de la experiencia?	Poco claro
	3. ¿Son los intereses de la población relevante el foco central de la opinión?	Sí
	4. ¿La posición expresada es el resultado de un proceso analítico y hay lógica en la opinión expresada?	Sí
	5. ¿Hay alguna referencia a la literatura existente?	Sí
	6. ¿Se defiende lógicamente alguna incongruencia con la literatura / fuentes?	No

CUADRO 3. Evaluación de la calidad metodológica de la literatura gris según AACODS

Estudio	Autoría ^a	Especificidad ^b	Cobertura ^c	Objetividad ^d	Fecha ^e	Significancia ^f
CDC (29)	Sí	No se puede determinar si ha sido revisado por pares.	Sí	Sí	Sí	Sí
CDC (30)	No presenta lista de referencias detallada	No tiene metodología establecida ni indica recopilación de datos. No se puede determinar si ha sido revisado por pares.	Sí	Sí	Sí	Sí
CDC (31)	No presenta lista de referencias detallada	No tiene metodología establecida ni indica recopilación de datos. No se puede determinar si ha sido revisado por pares.	Sí	Sí	Sí	Sí
CDC (32)	Sí	No tiene metodología establecida ni indica recopilación de datos. No se puede determinar si ha sido revisado por pares.	Sí	Sí	Sí	Sí
CDC (33)	No presenta lista de referencias detallada.	No tiene metodología establecida ni indica recopilación de datos.	Sí	Sí	Sí	Sí

^aOrganización con buena reputación y autoridad en el campo de estudio. Presenta lista de referencias detallada.

^bObjetivo claro y representativo. Editado por una autoridad acreditada. Respaldo por fuentes. Metodología establecida. Informa recopilación de datos. Revisado por pares.

^cSe establece límite de tiempo.

^dPunto de vista del autor clara. Trabajo equilibrado en contenido y presentación.

^ePresenta fecha del contenido.

^fArtículo significativo, con contexto. Documento integral, representativo con efecto en el campo de estudio

Fuente: elaboración propia.

AACODS: lista de verificación de autoridad, precisión, cobertura, objetividad, fecha y significado (por su sigla en inglés).

la literatura gris incluida (21). Un tercer revisor resolvió las discrepancias (17) (cuadros 2 y 3).

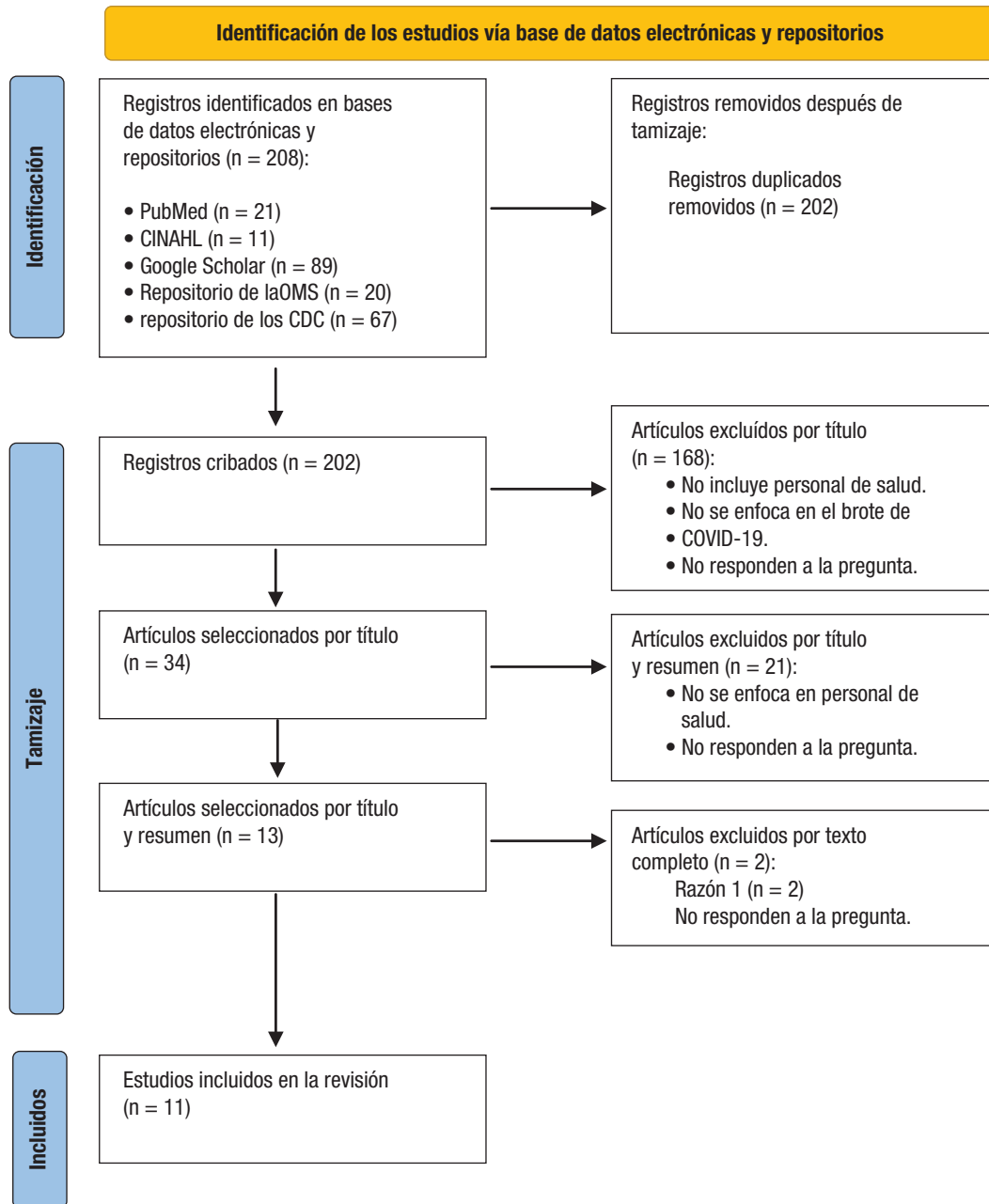
Además, para el análisis de los datos de los estudios incluidos, se realizó el análisis temático deductivo basado en las siguientes etapas: 1) familiarización con los datos, 2) generación de los códigos iniciales, 3) búsqueda por temas, 4) revisión de los temas, 5) definición de los temas y 6) articulación de los temas con la literatura del área y producción del análisis final (22). Los núcleos temáticos se clasificaron de acuerdo al modelo de identidad de vida laboral y bienestar de Sirgy et al. (16) en las siguientes categorías: 1) características del individuo (personal de salud), que corresponde a la combinación de predisposiciones afectivas, tendencias conductuales, valores y creencias

organizadas en funciones sociales dentro de los dominios de la vida laboral, familiar y comunitaria, la comunidad, entre otras; 2) ambiente laboral, mediante los recursos físicos, cognitivos y demandas relacionadas con el trabajo; y 3) reacciones que resultan de la interacción entre el empleado y el ambiente laboral (16).

RESULTADOS

De un total de 208 artículos identificados, se incluyeron once; una revisión sistemática, tres revisiones narrativas, dos análisis críticos y cinco correspondientes a literatura gris. Con respecto al país de origen, seis provenían de Estados Unidos de América, dos de España, dos de Brasil y uno de Irán (figura 1).

FIGURA 1. Flujograma del proceso de selección de los estudios incluidos en la revisión exploratoria según PRISMA 2020



CINAHL, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; OMS, Organización Mundial de la Salud; CDC, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América; COVID-19, enfermedad por el coronavirus 2019 (por su sigla en inglés).
 Fuente: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Características del individuo (personal de salud)

Estigmatización

Una revisión sistemática (23), una reflexión (24), un análisis crítico (25) y dos revisiones narrativas (26, 27), identificaron factores que influyen en los niveles de estigmatización que presenta el personal de salud durante la pandemia de COVID-19. Un análisis crítico en Estados Unidos (25), describió el efecto de diversas pandemias (síndrome respiratorio agudo grave [SARS,

por su sigla en inglés], ébola y enfermedad por el coronavirus 2019 [COVID-19, por su sigla en inglés] durante y después del brote infeccioso, y observó niveles altos de estigmatización hacia el personal de salud.

Una revisión sistemática en España (23), identificó que el sentimiento de rechazo social y falta de apoyo familiar influyen en el trabajo clínico durante un brote infeccioso, con aumento de la estigmatización, mientras que una revisión narrativa en el mismo país indicó que el apoyo social tiene un papel protector (26).

Una reflexión en Brasil (24) indicó que la discriminación tiene un efecto negativo en la conducta y la función social y familiar del personal de salud. Por otra parte, una revisión narrativa en ese país (27) indicó que la influencia de las redes sociales aumenta la estigmatización y la violencia hacia el equipo de salud.

Sin embargo, no se encontraron estudios que incluyeran factores socioculturales y religiosos en sus planteamientos.

Estrés, ansiedad y depresión

Una revisión sistemática (23), una revisión narrativa (26) y un análisis crítico (28) evaluaron los niveles de ansiedad, estrés y depresión en el personal de salud. La revisión narrativa en España (26), enfatizó el aumento de la prevalencia de ansiedad (30% a 70%) y síntomas depresivos (20-40%) entre el personal de salud durante el brote por COVID-19. El miedo a contagiarse y a contagiar a familiares y amigos fue la causa más frecuente de estrés en este grupo.

Un análisis crítico en Irán (28), indicó que el papel que cumple el personal de salud en su núcleo familiar durante la pandemia de COVID-19 y la información publicada en redes sociales influyen en su predisposición afectiva. Por otra parte, una revisión sistemática en España (23), evaluó la prevalencia de problemas de salud mental durante brotes infecciosos de SARS, síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS, por su sigla en inglés), ébola y COVID-19 e identificó que los problemas más frecuentes fueron el estrés postraumático, la ansiedad, la depresión y el síndrome de desgaste profesional.

Factores sociodemográficos

Una revisión sistemática (23), una revisión narrativa (26) y un análisis crítico (28), indicaron que existe una relación entre la edad, el sexo femenino y experiencia laboral en la prevalencia de ansiedad y fatiga del personal de salud durante la pandemia de COVID-19.

Un análisis crítico en Irán (28), indicó que las mujeres y el personal de salud con menor experiencia laboral presentan niveles elevados de ansiedad y fatiga, resultados que coinciden con una revisión sistemática en España (23), la cual evidencia que los empleados más afectados psicológicamente fueron el personal de salud más joven, con menor experiencia laboral y de sexo femenino. Por otra parte, una revisión narrativa en España (26), indicó que el personal de salud de mayor edad, con experiencia laboral y capacitado para trabajar durante emergencias sanitarias mostró mayor capacidad de resiliencia, menor nivel de ansiedad y fatiga.

Ambiente laboral

Intervenciones psicológicas y educativas

Una revisión sistemática (23), un análisis crítico (28) y dos informes de literatura gris (29, 30) indicaron que la aplicación de intervenciones psicológicas y educativas por las organizaciones potencian la resiliencia y actúan como un factor protector frente al estrés y miedo al contagio durante la jornada laboral. Un análisis crítico en Estados Unidos de América (28), indicó que los servicios de salud deben promover intervenciones en salud mental y técnicas de afrontamiento psicológicos

que fomenten la resiliencia, la consejería y el apoyo familiar y social.

Dos informes del repositorio de los CDC (29, 30), señalaron que la organización debe entregar ayuda y apoyo al personal de salud para afrontar el estrés durante la jornada laboral. Una revisión sistemática en España (23), destacó los resultados positivos de la aplicación de intervenciones educativas para promover la resiliencia en el personal de salud durante la epidemia por SARS, y demostró una reducción de los niveles de estrés y ansiedad.

Confeción de protocolos y medidas de seguridad laboral

Cinco publicaciones de literatura gris (29-33) y un análisis crítico (28), indicaron que el desarrollo de protocolos organizacionales y medidas de protección son esenciales para la seguridad del Personal de Salud. Un análisis crítico realizado en Estados Unidos de América (28), resaltó la necesidad de desarrollar planes de acción y recuperación de los entornos organizacionales, incentivo en la utilización de telemedicina y medidas de protección adecuadas para evitar el contagio de enfermedades nosocomiales durante la jornada laboral.

Cinco estudios del repositorio de los CDC (29-33), entregaron información sobre medidas de protección durante la pandemia de COVID-19 para disminuir los contagios y asegurar la disponibilidad de equipo de protección personal (EPP); además de la elaboración de protocolos de seguridad y salud laboral que permitan abordar la confirmación diagnóstica de un empleado con COVID-19. Estos informes, indicaron la necesidad de mantener una comunicación efectiva entre el personal de salud y directivos institucionales, desarrollo de planes de emergencia en casos de ausentismo laboral, contratación de personal de salud adicional y elaboración de esquemas de rotación del equipo de trabajo para el apoyo en actividades de cuidado del paciente (30).

Reacciones que resultan de la interacción entre el personal de salud y el ambiente laboral

Una revisión sistemática (23), dos revisiones narrativas (26, 27) y un análisis crítico (28), evaluaron aspectos organizacionales (infraestructura, horarios de trabajo, insumos de protección y comunicación efectiva) y su relación con el efecto psicosocial causado en el personal de salud.

Una revisión narrativa en España (26), destacó que la escasez de EPP ocasiona un incremento del miedo entre el personal de salud. Además, evidenció que brindar tiempos de descanso disminuye los problemas físicos y emocionales tanto a nivel laboral como familiar en el personal de salud. Estos hallazgos concuerdan con una revisión en Brasil y un análisis crítico en Irán (27, 28), los cuales señalaron que la escasez de EPP, excesivas horas de trabajo, falta de apoyo organizacional y comunicación poco efectiva, junto con las condiciones familiares del personal de salud influyen en la función laboral del individuo, la toma de decisiones y la capacidad de atención del recinto asistencial.

Una revisión sistemática en España (23), mostró que las condiciones laborales, los recursos materiales y organizacionales, la conducta del equipo de trabajo, las variables sociodemográficas y los factores sociales influyen en la salud mental del personal de salud y en su desempeño laboral y familiar.

DISCUSIÓN

Características del personal de salud

La literatura analizada presenta diversos niveles respecto a la calidad de la evidencia. La reflexión efectuada en Brasil (23) entrega consideraciones generales sobre la estigmatización y violencia vivida por el personal de salud durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19; sin embargo, se incluyó en esta revisión debido a la relación directa con la pregunta de investigación.

La evaluación de la literatura incluida mostró que los empleados de establecimientos sanitarios han presentado un aumento en la percepción de estigmatización relacionada con su función laboral (23-27). Lo anterior se asocia al avance exponencial del brote infeccioso y la influencia de redes sociales, lo que ha generado un rechazo de la sociedad al personal de salud por miedo al contagio y con el consecuente aislamiento del personal de salud en la comunidad.

Estos hallazgos fueron corroborados por una revisión en Perú y en la India (34, 35), que identificaron que el miedo al aislamiento y discriminación aumentan la percepción de estigmatización en grupos de alto riesgo de contagio, con efecto en la esfera psicosocial debido a la histeria masiva, la carga económica y la función laboral.

Además, un estudio de tipo encuesta realizado en China (36) mostró que el estigma se asoció con la angustia psicológica que enfrenta el personal de salud durante la pandemia de COVID-19. De igual forma, un estudio ecológico realizado en Estados Unidos de América (37), mostró que la estigmatización se asoció con los trastornos de estrés postraumático (razón de probabilidad [OR, por su sigla en inglés]: 1,42; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 1,21-1,66; $p < 0,001$).

Otro estudio transversal en China (38), asoció la falta de apoyo familiar con mayores niveles de estigmatización, rechazo y ansiedad.

Ambiente laboral

La literatura analizada evidenció que la aplicación de intervenciones psicológicas y educativas por parte de las organizaciones potencian la resiliencia y actúan como factor protector frente al estrés y miedo al contagio durante la jornada laboral (23, 28-30). Sin embargo, la literatura que evalúa la aplicación de protocolos y actividades psicológicas es escasa, y en la mayoría no se especifica el tipo de intervenciones realizadas y su efectividad a largo plazo que respalden su gestión (39).

Los hallazgos de la presente investigación concuerdan con los resultados de una revisión que señaló que los recursos organizacionales como la presencia de protocolos de seguridad, la distribución de turnos, el escaso ausentismo laboral, el uso adecuado de EPP y la realización de capacitaciones son factores protectores dentro del lugar de trabajo, y ayudan a mantener buenas condiciones laborales y la calidad de vida del personal de salud (40). Además, dos informes provenientes de Chile y uno de Estados Unidos (41-43) elaboraron medidas preventivas y de protección necesarias para fortalecer la seguridad y la salud del equipo de trabajo durante la jornada laboral, con la finalidad de evitar el colapso de los establecimientos sanitarios y brindar una atención oportuna y de calidad.

Además, una revisión sistemática de estudio mixto efectuada en Inglaterra identificó que las intervenciones que pueden

facilitar el ambiente laboral son la comunicación efectiva formal y socialización, una actitud positiva, la seguridad y el soporte de ambientes de aprendizaje para el personal de salud (44).

Interacción entre el personal de salud y ambiente laboral durante brote de COVID-19

Los estudios evidenciaron que aspectos organizacionales basados en el liderazgo (infraestructura, horarios de trabajo, insumos de protección y comunicación efectiva) pueden tener efecto en la esfera psicosocial del personal de salud (23, 26-28).

Resultados similares en un estudio transversal en Argentina (45) mostraron que la incertidumbre frente al liderazgo organizacional y la ausencia de canales de comunicación formales entre la jefatura y los equipos de trabajo influyen en la identidad de la función laboral y en la percepción de no estar capacitados para trabajar durante una emergencia de salud pública. Se encontraron resultados similares en estudios que relacionaban tipos de liderazgo y su relación con la calidad de vida de los trabajadores, pero no incorporaron el tema de la pandemia de COVID-19 en su metodología y, por lo tanto, no aparecieron como resultado del trabajo actual (46, 47).

Por otra parte, se observó que el personal de salud presenta una sobrecarga en la demanda de funciones laborales (14,2%) y una disminución de dichas expectativas, debido al aumento en el índice de contagios diarios y escasez de EPP (42,5%) (48). Lo anterior puede causar un deterioro de la relación entre el empleado y el entorno de trabajo, con perjuicio de la identidad de la función laboral del individuo y afectando directamente su percepción de calidad de vida laboral y bienestar.

También, una revisión en Estados Unidos señaló que las políticas y prácticas organizativas centradas en áreas como la formación y el desarrollo de habilidades, el trabajo virtual y los acuerdos de trabajo alternativos, el reconocimiento y la participación pueden promover un lugar de trabajo seguro y saludable durante la pandemia (49).

En relación con las limitaciones, escasos estudios han abordado la calidad de vida laboral del personal de salud con delineamientos adecuados. La mayoría de ellos, con nivel de evidencia II-3 y III. Además, no se encontraron estudios que analicen la influencia del contexto sociocultural y religioso en la calidad de vida laboral del personal de salud. Las fortalezas de la revisión fueron la utilización de varias bases de datos y repositorios. Además, se evaluó la calidad metodológica de la literatura con instrumentos validados (18-21).

Es válido destacar que el presente estudio marca un precedente en la temática, por lo que futuros estudios podrán comparar el efecto de la calidad de vida a lo largo de la evolución de la pandemia de COVID-19 e intervenciones para afrontar futuras pandemias.

En la presente revisión exploratoria se describe la calidad de vida del personal de salud, el ambiente laboral y la interacción entre el empleado y el ambiente laboral que influyen en la calidad de vida laboral del personal de salud durante la pandemia por COVID-19, con un aumento en la percepción de estigmatización, altos niveles de estrés, ansiedad y fatiga. Además, la gestión organizacional y la aplicación de intervenciones psicológicas y educativas pueden tener un efecto positivo en la interacción entre el empleado y el ambiente laboral, con una mejora de la calidad de vida del personal de salud.

Por lo tanto, se observó una falencia en la percepción de la calidad de vida del personal de salud durante el brote de COVID-19, asociada con factores psicosociales y ocupacionales que causan un desequilibrio entre el individuo, su entorno laboral y social. Por ende, es necesaria la realización de estudios, especialmente en América Latina, a mediano y largo plazo que permitan obtener una visión comprensiva de la calidad de vida del personal de salud en los distintos niveles de atención. Lo anterior, permitirá generar protocolos en el lugar de trabajo enfocados en la gestión de recursos humanos capacitaciones y e instancias de apoyo al personal de salud, lo que permitirá reducir los riesgos de contagio, ausentismo laboral y mejorar su salud mental y resiliencia. A su vez, esto fomentará un entorno de trabajo y calidad de vida adecuado

para todo el personal que se desempeña en organizaciones sanitarias.

Contribución de los autores. MW, TZ, JC, RAA y DC-R concibieron y participaron de la recolección y análisis de datos, interpretación de los resultados y en la redacción y revisión del manuscrito. Todos los autores antes mencionados revisaron y aprobaron la versión final.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por los autores.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* y/o de la OPS.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Geo-Hub COVID-19 - Information system for the Region of the Americas. Washington D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/> Acceso el 23 de febrero de 2022.
2. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=b-cabd401_0 Acceso el 19 de octubre de 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. Occupational safety and health in public health emergencies. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/safety-health-public-health-emergencies/en/ Acceso el 19 de octubre de 2021.
4. Suryavanshi N, Kadam A, Dhupal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav.* 2020;10(11).
5. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7).
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 2020;395:912-20.
7. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020;395(10223):514-23.
8. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506.
9. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32.
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467.
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2016;16(1):15.
12. Counsell C. Formulating questions and locating primary studies for inclusion in systematic reviews. *Annals of Internal Medicine.* American College of Physicians; 1997;127:380-7.
13. U.S National Library of Medicine. Health Personnel MeSH Descriptor Data 2022. Disponible en: <https://meshb-prev.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D006282> Acceso el 19 de octubre de 2021.
14. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions.* 2019; 2:1-694. Disponible en: <https://training.cochrane.org/handbook>
15. McGowan J, Sampson M. Systematic reviews need systematic searchers. *J Med Libr Assoc.* 2005;93(1):74-80.
16. Sirgy MJ, Reilly NP, Wu J, Efraty D. A work-life identity model of well-being: towards a research agenda linking quality-of-work-life (QWL) programs with quality of life (QOL). *Appl Res Qual Life.* 2008;3(3):181-202.
17. Mathes T, Klassen P, Pieper D. Frequency of data extraction errors and methods to increase data extraction quality: a methodological review. *BMC Med Res Methodol.* 2017;17(1):152.
18. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2007;7(1):10.
19. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *J Clin Epidemiol.* 2009;62(10):1013-20.
20. McArthur A, Klugarova J, Yan H, Florescu S. Checklist for text and opinion critical appraisal checklist for text and opinion 2. *Int J Evid Based Heal.* 2015;13(3):188-95.
21. Tyndall J. AACODS Checklist. Flinders University; 2010. Disponible en: <http://dspace.flinders.edu.au/dspace/> Acceso el 19 de octubre de 2021.
22. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *Psychologist.* 2013;26(2):120-3.
23. Ricci Cabello I, Meneses-Echavez JF, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, Fiolde Roque MA, Pastor Moreno G, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *SSRN Electron J.* 2020;(277):347-357.
24. Aydogdu ALF. Violence and discrimination against healthcare workers in times of new coronavirus. *J Nurs Heal.* 2020;10(4):e20104006.
25. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel RS. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus.* 2020;12(3):e7405.
26. Braquehais MD, Vargas-Cáceres S, Gómez-Durán E, Nieva G, Valero S, Casas M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *QJM An Int J Med.* 2020;113(9):613-7.
27. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JC de M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica.* 2020;36(4):e00063520.
28. Aghili SM, Arbabi M. The COVID-19 pandemic and the health care providers; what does it mean psychologically? *Adv J Emerg Med.* 2020;4(2s):63.
29. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 employer information for public health inspectors. Georgia, Estados Unidos: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (CDC), Division of Viral Diseases; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov>

- gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/ph-inspectors-employers.html
30. Centers for Disease Control and Prevention. Information for health-care professionals about coronavirus (COVID-19). Georgia, Estados Unidos: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (CDC), Division of Viral Diseases; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>
 31. Centers for Disease Control and Prevention. steps healthcare facilities can take now to prepare for COVID-19 [Internet]. Georgia, Estados Unidos: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (CDC), Division of Viral Diseases; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/steps-to-prepare.html>
 32. Centers for Disease Control and Prevention. Optimizing supply of PPE and other equipment during shortages [Internet]. Georgia, Estados Unidos: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (CDC), Division of Viral Diseases; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>
 33. Centers for Disease Control and Prevention. Public health emergency preparedness and response capabilities [Internet]. Georgia, Estados Unidos: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (CDC), Division of Viral Diseases; 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/cpr/readiness/capabilities.htm>
 34. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):327-34.
 35. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2020;14(5):779-88.
 36. Juan Y, Yuanyuan C, Qiuxiang Y, Cong L, Xiaofeng L, Yundong Z, et al. Psychological distress surveillance and related impact analysis of hospital staff during the COVID-19 epidemic in Chongqing, China. *Compr Psychiatry*. 2020;103.
 37. Hennein R, Mew EJ, Lowe SR. Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *PLoS One*. 2021;16:e0246602.
 38. Teng Z, Wei Z, Qiu Y, Tan Y, Chen J, Tang H, et al. Psychological status and fatigue of frontline staff two months after the COVID-19 pandemic outbreak in China: A cross-sectional study. *J Affect Disord*. 2020;275:247-52.
 39. Cruz A, Gutierrez K, Dignora E. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Rev Cubana Enferm*. 2020;36.
 40. Rafeemanesh E, Ahmadi F, Memarzadeh M. A review of the strategies and studies on the prevention and control of the new coronavirus in workplaces. *Arch Bone Jt Surg*. 2020;8(S1):242-6.
 41. Ministerio de Salud de Chile. Consideraciones de salud mental y apoyo psicosocial durante COVID-19 versión 2.0. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Consideraciones-de-Salud-Mental-y-apoyo-Psicosocial-durante-Covid-19-versión-2.0-1.pdf>
 42. Barría S, Troncoso J, Kremser I, Saldívia P, Moreno AM, Reyes C, et al. Reconocimiento, recursos y atribuciones para la atención primaria de salud como actor estratégico en el enfrentamiento de la pandemia COVID-19. Santiago de Chile: Colegio Médico de Chile; 2020. Disponible en: [http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/693/Reconocimiento%2C recursos y atribucionespdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/693/Reconocimiento%2C%20recursos%20y%20atribuciones....pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 43. Occupational Safety and Health Administration. Guidance on preparing workplaces for COVID-19 [Internet]. Washington, D.C.: OSHA; 2020. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
 44. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;11(11):CD013779.
 45. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. *Medicina (Buenos Aires)*. 2020;80(3):16-24.
 46. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018;85:19-60.
 47. Corrigan PW, Lickey SE, Champion J, Rashid F. Mental health team leadership and consumers satisfaction and quality of life. *Psychiatr Serv*. 2000;51(6):781-785. doi:10.1176/appi.ps.51.6.781
 48. Sant'Ana G, Imoto AM, Amorim FF, Taminato M, Peccin MS, Santana LA, et al. Infection and death in healthcare workers due to COVID-19: a systematic review [Internet]. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20200107.
 49. Chang C-H, Shao R, Wang M, Baker NM. Workplace interventions in response to COVID-19: an occupational health psychology perspective. *Occup Heal Sci*. 2021;5(1-2):1-23.

Manuscrito recibido el 1 de julio de 2021. Aceptado para su publicación, tras revisión, el 25 de octubre de 2021.

Quality of life of health personnel during the COVID-19 pandemic: exploratory review

ABSTRACT

Objective. Describe the quality of life of health personnel, the work environment, and interactions between employees and their work environment during the pandemic.

Methods. A scoping review was conducted. The electronic databases PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete, and Google Scholar were used, as well as the repositories of the World Health Organization and the Centers for Disease Control and Prevention. Primary, secondary, and grey literature studies published between December 2019 and March 2021 in Spanish, English, and Portuguese were included. Methodological quality was assessed using the Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date and Importance (AACODS) checklist; a tool for the measurement of multiple systematic reviews (AMSTAR); and the Critical Appraisal Checklist for Text and Opinion Papers. A thematic analysis was carried out based on the quality-of-life and well-being model.

Results. Of a total of 208 articles, 11 were included. The quality of life of health personnel during the COVID-19 pandemic was affected by the characteristics of health personnel, the work environment, and interactions between employees and their work environment. Problems related to psychosocial and occupational factors were observed.

Discussion. The quality of life of health personnel was characterized by stigmatization, stress, anxiety, and fatigue. Organizational management and the implementation of psychological interventions appear to affect interactions between employees and their work environment, and improve their quality of life.

Keywords

Health personnel; quality of life; occupational health; coronavirus infections; epidemics; pandemics; COVID-19.

Qualidade de vida do pessoal de saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão exploratória

RESUMO

Objetivo. Descrever a qualidade de vida do pessoal de saúde, o ambiente de trabalho e a interação entre o funcionário e o ambiente de trabalho durante a pandemia.

Métodos. Foi realizada uma revisão exploratória. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas PubMed, Cumulative Index of Nursing and Allied Literature Complete, Google Scholar e os repositórios da Organização Mundial da Saúde e dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Foram incluídos estudos primários, secundários e da literatura cinzenta, publicados entre dezembro de 2019 e março de 2021, em espanhol, inglês e português. A qualidade metodológica foi avaliada pelas checklists AACODS (*Authority, Accuracy, Coverage, Objectivity, Date, Significance*), AMSTAR (*A measurement tool to assess systematic reviews*) e Critical Appraisal Checklist for Text and Opinion Papers. Foi realizada uma análise temática com base no modelo de qualidade de vida e bem-estar.

Resultados. De um total de 208 artigos, 11 foram incluídos. A qualidade de vida do pessoal de saúde durante a pandemia de COVID-19 foi influenciada pelas características do pessoal de saúde, do ambiente de trabalho e da interação entre o funcionário e o ambiente de trabalho. Constataram-se deficiências relacionadas a fatores psicossociais e ocupacionais.

Discussão. A qualidade do pessoal de saúde foi caracterizada por estigma, estresse, ansiedade e fadiga. A gestão organizacional e a aplicação de intervenções psicológicas evidenciam um efeito na interação entre o funcionário e o ambiente de trabalho, e influenciam sua qualidade de vida.

Palavras-chave

Pessoal de saúde; qualidade de vida; saúde do trabalhador; infecções por coronavírus; epidemias; pandemias; COVID-19.
