



**UNIVERSIDAD DE TALCA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL RETORNO SEGURO AL TRABAJO  
DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**

Memoria para optar al Título de Psicólogo

Alumnas: Elizabeth Rocío Ponce Muñoz  
Constanza de los Ángeles Vera Quevedo  
Profesor guía: María Doris Méndez Campos

Talca, 11 de Enero del 2021

## CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2022

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| 1. Introducción .....   | 4  |
| 1.1 COVID-19 .....  | 4  |
| 1.2 Consecuencias de la pandemia en las organizaciones .....              | 6  |
| 1.3 Consecuencias de la pandemia para la salud mental .....               | 8  |
| 1.4 Retorno seguro al trabajo .....                                       | 11 |
| 1.5 Objetivos .....   | 14 |
| 2. Método .....   | 15 |
| 2.1 Diseño .....  | 15 |
| 2.2 Términos de búsqueda .....  | 16 |
| 2.3 Criterios de inclusión .....  | 17 |
| 2.4 Criterios de exclusión .....  | 17 |
| 2.5 Procedimiento .....   | 18 |
| 2.6 Plan de análisis .....  | 19 |
| 3. Resultados .....   | 20 |
| 3.1 Principales características de la muestra de artículos .....          | 20 |
| 3.2 Medidas preventivas referidas a la higiene del lugar de trabajo ..... | 30 |
| 3.3 Medidas preventivas de tipo socioemocional .....                      | 32 |
| 3.4 Orientaciones para el retorno .....                                   | 34 |
| 4. Discusión .....  | 40 |
| 5. Referencias .....  | 48 |

**Resumen:** El presente estudio tiene por objetivo desarrollar una revisión sistemática de estudios referidos a las medidas de prevención que incorporan las organizaciones para un retorno seguro al trabajo durante la pandemia de COVID-19. Para ello, primeramente, se procedió a delimitar las bases de datos y las palabras clave a utilizar, con las cuales se realizaron alrededor de 40 búsquedas y se recopilieron aquellos artículos con contenido relevante. Luego de ello, de un total de 496 artículos se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, quedando un total de 20 para el posterior análisis cualitativo y cuantitativo. El análisis cuantitativo de esta información arrojó una baja presencia de documentos de tipo “protocolos”, asimismo se recopilieron mayormente estudios de carácter cualitativo, en donde el mayor porcentaje estuvo dirigido al sector laboral en general. En cuanto al análisis cualitativo, a grandes rasgos se obtienen tres clasificaciones sobresalientes en torno al retorno seguro, medidas preventivas referidas a la higiene del lugar de trabajo, de tipo socioemocional y orientaciones para el retorno. A modo de conclusión es posible decir que la pandemia ha reconfigurado el mundo laboral, lo que ha llevado a las organizaciones y gobiernos a establecer medidas para mitigar la propagación del virus y propiciar el bienestar de los/as trabajadores/as, sin embargo, como no existen precedentes del tema se carece de artículos que entreguen información exhaustiva de lo que sucede a nivel mundial respecto a la problemática.

**Palabras clave:** Retorno laboral, retorno seguro, COVID-19, medidas de prevención, reincorporación laboral, seguridad y salud ocupacional.

## **1. Introducción**

### **1.1 COVID-19**

En diciembre del año 2019 en Wuhan, ciudad perteneciente a China, se inicia un brote de una nueva enfermedad infecciosa llamada COVID-19, causada por un virus denominado como Coronavirus Sars-CoV-2 (Macaya y Aranda, 2020). Se caracteriza por producir una sintomatología similar a la de una neumonía, comprendida habitualmente por tos seca, dificultad al respirar y fiebre alta, no obstante, en todo el mundo se han reportado numerosos casos COVID-19 positivo asintomáticos dificultando su detección oportuna.

El contagio de esta enfermedad ocurre de manera directa mediante el contacto cercano persona a persona por medio de las partículas de saliva de una persona infectada, e indirecta referida a la transferencia de un agente infeccioso a una superficie, objetos o en el aire (Ministerio de Salud, 2020). Es por esta razón que el 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el virus como emergencia de salud pública y de importancia internacional, lo cual significó que las autoridades de cada país implementarán medidas de control epidemiológico, de vigilancia, maniobras de manejo de pacientes y comunicación óptima de la información, con el objetivo de prevenir la propagación de contagios y nuevos brotes de COVID-19 (Rodríguez-Morales, et al., 2020).

Sin embargo, a pesar de los intentos por controlar la propagación, el 11 de marzo, la OMS declaró al COVID-19 en situación de pandemia (OMS, 2020). La enfermedad proliferó de forma rápida y descontrolada a distintos países del mundo, trayendo consigo elevadas tasas de mortalidad. A nivel internacional, con fecha 12 de julio de 2020, son 216 los países que

reportan casos de COVID-19, con un total de 12.750.275 casos confirmados y 566.355 fallecimientos (OMS, 2020).

En Chile, el primer caso positivo fue detectado el 3 de marzo de 2020 y hasta el 8 de enero existen 633.381 casos confirmados (Ministerio de Salud, 2021). Por ello, durante el transcurso de la pandemia en nuestro país se han implementado de manera gradual diferentes acciones para la prevención y control de la propagación de esta enfermedad, mediante la articulación mecanismos de carácter sanitario y social. Dentro de las primeras medidas ejecutadas figuran los cordones sanitarios en carreteras, el cierre de los establecimientos educacionales, así como también centros comerciales (malls), teatros, cines, gimnasios y restaurantes, entre otros considerados como no esenciales y riesgosos, la una prohibición de reuniones y el cumplimiento de cuarentena en zonas de alto contagio (Clunes, 2020). Además de ello, en relación a las medidas de prevención individuales, desde los distintos gobiernos y organismos internacionales han surgido lineamientos para la población en general, entre ellos el Ministerio de Salud (2020) señala el distanciamiento físico de al menos un metro entre personas, evitar espacios concurridos, el uso de mascarilla en lugares públicos, lavado de manos frecuente, estornudar en pañuelos desechables o el codo, evitar tocarse los ojos, entre otros.

No obstante, el 17 de abril del 2020, se emite el Oficio Circular N° 18, acuñando el término de “Nueva Normalidad”, en donde imparte las medidas generales para el retorno gradual de las funciones en los ministerios y servicios públicos, en este se recalca el cumplimiento de medidas impuestas por la autoridad sanitaria en los lugares de trabajo y se disponen excepciones y flexibilidad horaria para grupos de riesgo (Ministerio de Hacienda, 2020). Dicha propuesta significaba también el retorno de las clases en el sector educativo, la apertura del comercio y la flexibilización de ciertas medidas sanitarias, medidas fuertemente

cuestionadas debido a que se plantean en uno de los momentos de más alto número de contagios haciéndose referencia a una “normalidad” que difícilmente tendría lugar, por lo que la propuesta pasó a denominarse como un “Retorno seguro” (Godoy, 2020).

## **1.2 Consecuencias de la pandemia en las organizaciones**

En el ámbito laboral hubo una reconfiguración del espacio de trabajo y las actividades laborales, el 16 de Marzo el gobierno Chileno indicó los lineamientos operacionales para implementar las medidas de gestión necesarias en los servicios públicos, en donde se establece que los/as jefes/as deberán definir la modalidad de trabajo y apoyar los mecanismos para llevarlo a cabo, promoviendo el trabajo remoto a fin de reducir el funcionamiento presencial, mientras que para aquellas actividades que deban realizarse de manera presencial se propone el diseño de un plan específico para evitar contagios y aglomeraciones (Ministerio de Hacienda, 2020).

A modo general, estas situaciones han hecho del teletrabajo una de las principales medidas para evitar el contagio y la propagación del virus entre los/as trabajadores/as de una organización, así como también con sus receptores/as o clientes/as y empleadores/as (IST, 2020). Por consiguiente, esto ha alterado de manera inesperada sus rutinas, puesto que los horarios de trabajo no están delimitados claramente, provocando efectos nocivos para el/la trabajador/a como para quienes comparten un espacio en común (Kniffin, et al., 2020). En este sentido, es evidente que cada trabajador/a vivencia la pandemia de manera distinta y presenta diferentes necesidades, por lo tanto, dichas medidas de protección y apoyo deben ser preparadas y personalizadas a cada realidad.

Por otro lado, si bien una parte de la población debe mantenerse en casa y en donde el trabajo facilita las condiciones para ello, los servicios esenciales, como lo es el personal sanitario, no pueden acceder a esta misma modalidad remota, lo cual implica un alto riesgo de contagio por COVID-19 en sus centros de trabajo, en ejemplo, las experiencias de China e Italia muestran que el 20% de los/las trabajadores/as sanitarios se infectaron y solo en China habían muerto 22 de ellos (Ernst y López, 2020).

Por su parte, el Ministerio de Salud (2020) refuerza las medidas preventivas y presenta un nuevo plan nacional de transición denominado como “Paso a paso”, el cual tiene como propósito lograr el desconfinamiento gradual del país por medio de 5 etapas: (1)Cuarentena, (2)Transición, (3)Preparación, (4)Apertura inicial y (5)Apertura avanzada, donde el avance o retroceso de las ciudades a cada paso dependerá de los indicadores epidemiológicos, red asistencial y trazabilidad, es decir, de la reducción o aumento significativo del número de casos COVID-19 detectados en cada comuna. Este plan también tiene como objetivo reactivar nuevamente aquellas actividades laborales que se habían visto suspendidas producto de las cuarentenas y prohibiciones de funcionamiento, tales como el comercio, turismo y rubro gastronómico. Además de ello, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social (2020), elabora una hoja de ruta llamada “Paso a paso laboral”, cuyo objetivo es establecer medidas preventivas que, tanto empleadores/as como trabajadores/as, deben llevar a cabo para disminuir el riesgo de contagio, y que considera 7 etapas, (1)Infórmate, (2)Organiza y Acuerda, (3)Socializa y Capacita, (4)Adapta e Implementa, (5)Prioriza la salud mental, (6)Colabora en trazabilidad y (7)Evalúa y Actualiza.

Por lo tanto, respecto a las diferentes organizaciones que no han interrumpido sus servicios durante la pandemia, de manera total o parcial, han debido implementar una serie de



medidas preventivas que implican principalmente el distanciamiento físico, demarcación de espacios, mayor higiene, disminución del personal presencial, entre otras precauciones, necesarias de igual modo para preparar el reingreso seguro de los/as trabajadores/as y reactivar las actividades comerciales (OIT, 2020).

### **1.3 Consecuencias de la pandemia para la salud mental**

Además de lo ya mencionado en cuanto a las repercusiones de la pandemia en el ámbito del trabajo, se ha evidenciado que la exposición a dicho contexto también acarrea consigo efectos en la salud mental de las personas, principalmente debido a la gran incertidumbre existente sobre la enfermedad, las restricciones a la libertad de circulación, además del hecho que la cuarentena afecta los vínculos personales, limitando el contacto con familiares o amistades, lo cual puede generar en muchos casos altos grados de ansiedad o inducir estados depresivos (Scholten, et al., 2020). Asimismo, el confinamiento supone una convivencia forzosa y continúa con otras personas, la cual puede estar mediada por diversas variables, tales como las condiciones materiales y de servicios de la vivienda, las relaciones interpersonales entre las personas que convivan, entornos violentos, entre otros, trayendo consigo consecuencias para el individuo (Ferrer, 2020).

Por su parte, la OMS (2004) define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo, es consciente de sus habilidades, afronta situaciones de estrés que se presentan en la vida diaria, puede trabajar de manera productiva y puede hacer una contribución a la comunidad. Lo anterior, sugiere que gozar de una buena salud mental, confiere habilidades que resultan beneficiosas en el ámbito laboral, así como en la vida personal de las personas (Mingote, Pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez, 2011).

En relación a ello, investigaciones han demostrado que las interacciones sociales y relaciones interpersonales de buena calidad en el lugar de trabajo, son esenciales para la salud del trabajador/a a nivel mental y físico, por lo tanto, a causa del contexto de pandemia que se está viviendo y del teletrabajo, dichas acciones no pueden tener lugar, emergiendo la posibilidad que existan efectos secundarios en los trabajadores/as en estos dos niveles (Kniffin, et al., 2020). Los factores de riesgo que pueden influir en la salud mental suelen provocar efectos a corto plazo, manifestándose como cambios del estado de ánimo y del afecto, bajas en el entusiasmo, cambios de comportamiento y mayor agotamiento (Salazar, Guerrero, Machado y Cañedo, 2009).

En cuanto a las repercusiones psicológicas de la pandemia, estudios recientes señalan que por lo general estas involucran ansiedad, miedo, inseguridad e incertidumbre sobre el futuro (Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales, 2020). En esta misma línea, en España se llevó a cabo un estudio enfocado en examinar el impacto psicológico de la pandemia COVID-19 y el confinamiento durante los meses de marzo y abril de 2020, este evidenció en la población un gran impacto emocional, señalando que los miedos más prevalentes en la población corresponden a categorías de contagio/enfermedad/muerte, aislamiento social, y problemas; en contraste también se observó que el confinamiento favoreció algunas experiencias personales (Sandín, Valiente, García y Chorot, 2020).

En China se realizó un estudio con 1257 trabajadores/as del área de la salud, obteniendo como resultado un 71.5% con presencia de síntomas de distrés, el 44.6% síntomas de ansiedad, 50.4% síntomas de depresión y el 34% síntomas de insomnio, evidenciando mayor severidad en el personal de enfermería, los/as profesionales de primera línea y quienes trabajaban en el epicentro del brote por COVID-19, Wuhan (Lai, et al. 2020).

En este aspecto otro estudio realizado demostró que ligeramente los hombres han sido más afectados por el COVID-19, no obstante, las mujeres tienen mayor carga de disrupción socioeconómica, a causa de que por lo general su papel se encuentra activo tanto en servicios laborales, como en responsabilidades de cuidado familiar (Ernst y López, 2020). En este ámbito, Wacjman (2006), señala como el teletrabajo contribuye a reforzar los roles de género tradicionales, enfatizando la relación de las mujeres con el ámbito doméstico y el cuidado, y de esta forma continúa reproduciendo desigualdades estructurales (citado en Ferrer, 2020).

Por otro lado, en entrevistas con personal clínico, estos reconocen la importancia de desarrollar estrategias de comunicación efectivas y permanentes para el desempeño óptimo de sus funciones, así como también, manifiestan la necesidad de contar con espacios institucionales de escucha y contención, además de existir un canal único de información oficial sobre la pandemia, para evitar información cruzada y reducir la incertidumbre e inseguridad de los/as trabajadores/as (Ortiz, Z., et al., 2020).

En este punto es relevante mencionar que la prevención, detección y tratamiento de los problemas de salud mental en las organizaciones, es un proceso complejo que requiere de un enfoque multidimensional, puesto que en ello intervienen factores personales, organizacionales y socioculturales (Mingote, et al., 2011). Para conseguir que el ambiente laboral favorezca la salud de los/as empleados/as, deberá existir un clima de confianza y buena comunicación, en donde cada individuo sienta la preocupación de su empleador por sus necesidades y problemas particulares (Salazar, et al., 2020).

#### **1.4 Retorno seguro al trabajo**

Con el objetivo de proteger la salud de las personas y brindar orientación a los distintos sectores productivos en el desarrollo seguro de sus labores, actualmente se han establecido numerosos protocolos surgidos desde distintas instituciones y organizaciones, los cuales proporcionan guías, lineamientos y normas, sobre cómo debería ser el retorno al trabajo en un contexto de pandemia.

Los protocolos, en términos generales, son explicados como un acuerdo entre profesionales acerca de algún tema en particular, en el cual se han esclarecido las actividades a realizar ante una determinada tarea, estos tienen por objetivo las siguientes declaraciones: normalizar prácticas, aminorar la inestabilidad en la atención y cuidados, optimizar la calidad de los servicios prestados, construir una valiosa fuente de información y favorecer la atención a personal de nueva incorporación (Basantes, Parra, García, Almeda y Martínez, 2017).

Ante la elaboración de un protocolo existen aspectos fundamentales que deben ser considerados, en primer lugar, es necesario establecer el alcance que tendrá el documento, por medio de las preguntas ¿Qué problema pretendo abordar? ¿A qué población va dirigida? y ¿Por qué se realizará el protocolo?, luego determinar un equipo de trabajo integrado por profesionales expertos en la temática a abordar y finalmente apoyo bibliográfico, debido a que es de menester importancia que las recomendaciones estén sustentadas con evidencia científica (Sánchez, González, Molina y Guil, 2011).

La OIT (2020), recomienda que exista participación de los/as trabajadores/as en la planificación, introducción y supervisión de medidas de protección, ya que pueden hacer importantes contribuciones al evaluar los riesgos y proponer soluciones.

En esta línea, el Gobierno presenta una serie de protocolos sanitarios para el funcionamiento de diferentes rubros, entre los cuales se incluyen medidas para que restaurantes, malls y comercios puedan retomar sus funciones con cierta gradualidad y bajo ciertas restricciones, dentro de las cuales figuran el disminuir la capacidad de público que se recibe, disponer para los clientes y el personal de productos de higiene, uso obligatorio de mascarilla, servicios de delivery, promover el distanciamiento social y evitar que consumidores manipulen productos que no serán adquiridos (Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, 2020).

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo ha elaborado una guía dirigida a los/as empleadores/as sobre cómo regresar al trabajo de forma segura, el cual tiene como objetivo la prevención del COVID-19 en los/as trabajadores/as, así como también salvaguardar su salud mental. Respecto a esto último, sugiere la creación de una cultura de liderazgo compasivo, es decir basado en la empatía y la comprensión, en donde las jefaturas posean los conocimientos y recursos necesarios para comunicarse abiertamente con los equipos de trabajo y sepan reconocer señales de angustia o inseguridad, junto con aquellos factores que influyen en su bienestar (OIT, 2020).

Por otro lado, el mundo de la salud ha puesto en manifiesto su preocupación por aquellos/as trabajadores/as con COVID-19 positivo y el retorno a sus puestos, luego de haber padecido la enfermedad. El regreso al trabajo es una de las temáticas relevantes en este proceso, pues recuperar las actividades laborales significa, calidad de vida, salud y retorno a la “normalidad” (Ojeda, Córdoba y Díaz, 2020). Algunos pacientes críticos, desarrollan un síndrome de post cuidado intensivo con consecuencias que pueden perdurar hasta por un año por lo general (Almache y Velasteguí, 2019). En cuanto a ello, resalta la importancia de la

existencia de una red de apoyo psicológica para todas aquellas personas que han estado en servicios críticos y han tenido COVID-19 (Carmona, Nielfa y Alvarado, 2020).

Por lo tanto, con el fin de colaborar con la salud integral de los/as trabajadores/as y su adaptación a las nuevas modalidades de trabajo, es de gran importancia llevar a cabo dichas pautas de retorno al trabajo en las organizaciones de la manera integral. Es por ello, que las medidas de salud públicas para la mitigación y contención de pandemia, deberían poseer de un esfuerzo intersectorial que involucre: educación, medios de comunicación, salud, sociedad y ciudadanos, de modo que se reestructuren y modifiquen actitudes, creencias y comportamientos, y que se fomente y propicie el autocuidado responsable, en pro del bien personal y comunitario (Caballero y Campo, 2020).

Las herramientas que disponen los profesionales de la Higiene Industrial (HI) y de la Salud y Seguridad Ocupacional y Ambiental (OEHS), al momento de evaluar y gestionar los riesgos de COVID-19 en las organizaciones, se encuentran basados en el marco de toma de decisiones de la HI, comprendido por 5 etapas: Anticipar, Reconocer, Evaluar, Controlar y Confirmar (ARECC) (Zisook, et al., 2020). Lo anterior se puede entender cómo, anticipar y reconsiderar el peligro latente, es decir saber identificarlo y saber cómo puede afectar nuestra organización y nuestros/as trabajadores/as, luego evaluar el nivel de exposición a dichos factores de riesgo, para después llevar a cabo la implementación de medidas preventivas y de cuidado que permitan controlar la situación y finalmente se debe constatar la efectividad, por medio de una vigilancia de las protecciones empleadas contra los riesgos y factores ambientales presentes en el lugar de trabajo.

Además de ello, se debe considerar la posibilidad de aumentar la frecuencia de los servicios de salud ocupacional en las organizaciones con el objetivo de reducir la incertidumbre

y la inseguridad de los/as trabajadores/as, junto con brindar una sensación de seguridad y comodidad a las empresas (Yang y Chuang, 2020).

Para el presente estudio, de acuerdo a lo ya mencionado surge la pregunta de ¿Qué medidas de prevención a nivel personal y laboral deberían incorporar los protocolos de retorno al trabajo durante y después de la pandemia de COVID-19 de modo que resguarden de manera integral la seguridad y salud de los/as trabajadores/as? Para dar con una respuesta adecuada a este nuevo contexto de modo específico se ha decidido implementar una metodología descriptiva, que detalle la situación, sus características y señale sus particularidades. Para este efecto, la investigación se llevó a cabo por medio de una revisión sistemática de la producción científica relacionada con el retorno seguro al trabajo durante la crisis COVID- 19, definiendo en primer lugar los criterios de búsqueda de artículos referidos al tema para luego proceder a examinar las bases de datos correspondientes, luego seleccionar y sistematizar los resultados, para finalmente analizar y presentar las conclusiones.

## **1.5 Objetivos**

### **Objetivo General**

Desarrollar una revisión sistemática de las medidas de prevención que incorporan las organizaciones para un retorno seguro al trabajo durante la pandemia de COVID-19.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar las principales características de la literatura científica que aborda el retorno seguro al trabajo durante la pandemia de COVID-19.

2. Examinar evidencias internacionales respecto a las medidas de prevención que se aplican en el ámbito laboral para un retorno seguro al trabajo durante la pandemia de COVID-19.
3. Reportar las medidas preventivas mayormente empleadas por las organizaciones para favorecer un retorno seguro al trabajo durante la pandemia de COVID-19.

## **2. Método**

### **2.1 Diseño**

El presente estudio se llevó a cabo por medio del método de revisión sistemática de la literatura, el cual consiste en identificar, seleccionar y evaluar críticamente una gran cantidad de estudios originales, que sintetiza los resultados de ellos y analiza la información bajo un enfoque práctico, basándose en la mejor evidencia disponible (Gisbert y Bonfill, 2004).

Dentro de las revisiones sistemáticas existen dos formas, una “cuantitativa o metanálisis” y otra “cualitativa u overview” (Beltran y Oscar, 2005). En este caso, el análisis fue mixto, por un lado empleando análisis estadísticos descriptivos simples y cualitativo. Su diseño es no experimental y transversal, ya que no existe manipulación de variables y la recogida de datos se dá en un único periodo de tiempo. Su carácter es descriptivo, es decir que responde a las preguntas quién, qué, cuándo, dónde y cómo, y consiste en la recopilación de datos que describen los acontecimientos para luego organizar, tabular, representar y describir los datos encontrados (Glass y Hopkins, 1984; citado en Abreu, 2012), puntualmente aquello relacionado con un retorno seguro al trabajo en tiempos de pandemia, COVID-19.



Por otro lado, con la intención de estructurar la investigación, esta se desarrolló basándose en algunas de las indicaciones establecidas en la Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA), una declaración que contiene de manera detallada 27 ítems propuestos para guiar revisiones sistemáticas (Urrutia y Bonfill, 2010). Del total fueron empleados 19 de ellos, los cuales se mencionan a continuación: 1. Se identifica como revisión sistemática, 2. Entrega un resumen estructurado, 3. Fundamento, 4. Objetivos, 5. Protocolo y registro, 6. Criterios de elegibilidad, 7. Fuentes de información, 8. Estrategias de búsqueda, 9. Selección de estudios, 10. Proceso de recopilación de datos, 11. Elementos de los datos, 14. Métodos de análisis planificados, 17. Selección de estudios, 18. Características de los estudios, 20. Resultados de estudios individuales, 21. Síntesis de resultados, 24. Resumen de evidencia, 25. Limitaciones y 26. Conclusiones.

## **2.2 Términos de búsqueda**

Para el presente estudio se consideraron artículos científicos relacionados a la temática e indizados en las plataformas de búsqueda Ebsco Host Academic Research, Scopus Scielo y Web of Science. Se emplearon varias plataformas de búsqueda con tal de tener una amplia cobertura en la investigación, en artículos científicos, revistas y referencias citadas, dado a que es un tema reciente y por ende poco estudiado.

Las palabras utilizadas se limitaron a “[return to work] AND [COVID 19]”, se realizaron alrededor de 40 búsquedas durante el periodo comprendido entre junio y octubre de 2020.

### **2.3 Criterios de inclusión**

Se consideraron artículos y revistas en diferentes idiomas (Español, Inglés, Francés y Portugués), con fecha de publicación 2020, que contengan información relacionada a los riesgos del COVID-19 para la seguridad y salud de trabajadores y trabajadoras, tanto física como mental, así como también aquellos artículos que detallan protocolos y procedimientos de higiene ligados a las condiciones de retorno seguro al trabajo y aquellos que aluden al bienestar integral de los trabajadores y trabajadoras en tiempos de pandemia.

### **2.4 Criterios de exclusión**

Se desecharon algunos artículos en base a los criterios de exclusión, establecidos a raíz de los objetivos. De acuerdo al tipo de producción científica, el primero de los criterios de exclusión recae en aquellos documentos que corresponden a publicaciones periódicas, de tipo boletines, revista de entretenimiento y periódicos, debido a contenido poco detallado y no atinente a las condiciones necesarias para un retorno seguro. Un segundo criterio de exclusión, son aquellos artículos de tipo ensayo, puesto que este género literario se caracteriza por exponer de manera argumentativa contenidos sesgados en la opinión o puntos de vista del propio autor.

Un tercer criterio fue de acuerdo al contenido de los artículos, descartando aquellos que presentan comentarios breves sobre el tema de retorno seguro, sin ahondar mayormente en el tipo de medidas o condiciones específicas.

## **2.5 Procedimiento**

La estrategia empleada para la realización de las búsquedas consistió, primeramente, en definir cuáles serían las bases de datos más relevantes a utilizar para la temática a abordar, una vez seleccionadas lo siguiente fue indagar en la literatura relacionada al tema para definir las palabras claves para las búsquedas y así explorar las fuentes de información.

Luego se definieron los criterios de inclusión y exclusión, para poder filtrar adecuadamente la totalidad de artículos y documentos revisados. Una vez esclarecidos se prosiguió a realizar las búsquedas en las distintas bases de datos y a registrar la totalidad de artículos hallados para posteriormente aplicar los criterios de exclusión e inclusión, reduciendo el número de publicaciones atinentes a la temática para llevar a cabo el análisis y exposición de los resultados.

Con la intención de agilizar el registro e indagación de la información recolectada, se elaboró una base de datos en una planilla que considera fecha de búsqueda, tipo de documento, cantidad de resultados, y características de los documentos, tales como título, autores, afiliación o institución (revista), país de origen, abstract/resumen, DOI, acceso, instrumentos, método, resultados y conclusiones, todo ello acorde a la disponibilidad y el contenido de cada artículo.

Por último, con la finalidad de responder a los objetivos propuestos, se ejecutaron dos procesos de análisis, uno cuantitativo descriptivo y otro cualitativo.

Cabe mencionar, acorde a los principios éticos que rigen una investigación, que en el presente estudio no se perciben riesgos de tipo ético que pudieran entorpecer los objetivos de la revisión sistemática. Esto se justifica, debido, a que no se requirió la aplicación de instrumentos a personas, de modo que se preserve la dignidad de los participantes. Por otro lado, la

información de los artículos fue obtenida de las bases de datos accesibles desde la Universidad de Talca, donde se tiene entrada directo a las cuatro plataformas utilizadas.

**Link de acceso a la BBDD:**

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1U4ckcYKxhL0A9tT5R5NCFi9JaTb51zTwP1KmAIoe-0Y/edit#gid=0>

## **2.6 Plan de análisis**

En respuesta a los objetivos planteados, se llevaron a cabo dos procesos de análisis, el primero de ellos cuantitativo, por medio de estadísticos descriptivos se revisó y clasificó exhaustivamente las características generales de los artículos seleccionados, con tal de exponer los índices descriptivos en base al tipo de documentación hallada, tipo de investigación, país de origen, frecuencia de artículos, entre otros.

La siguiente fase ejecutada es de carácter cualitativo, lo que significó una profundización en la lectura de los artículos de manera crítica y sistemática, enfocada en la descripción y clasificación constante de los datos relevantes en cuanto a las medidas de retorno seguro al trabajo en tiempos de pandemia y sobre la seguridad y bienestar de los/as trabajadores y trabajadoras de los distintos sectores productivos.

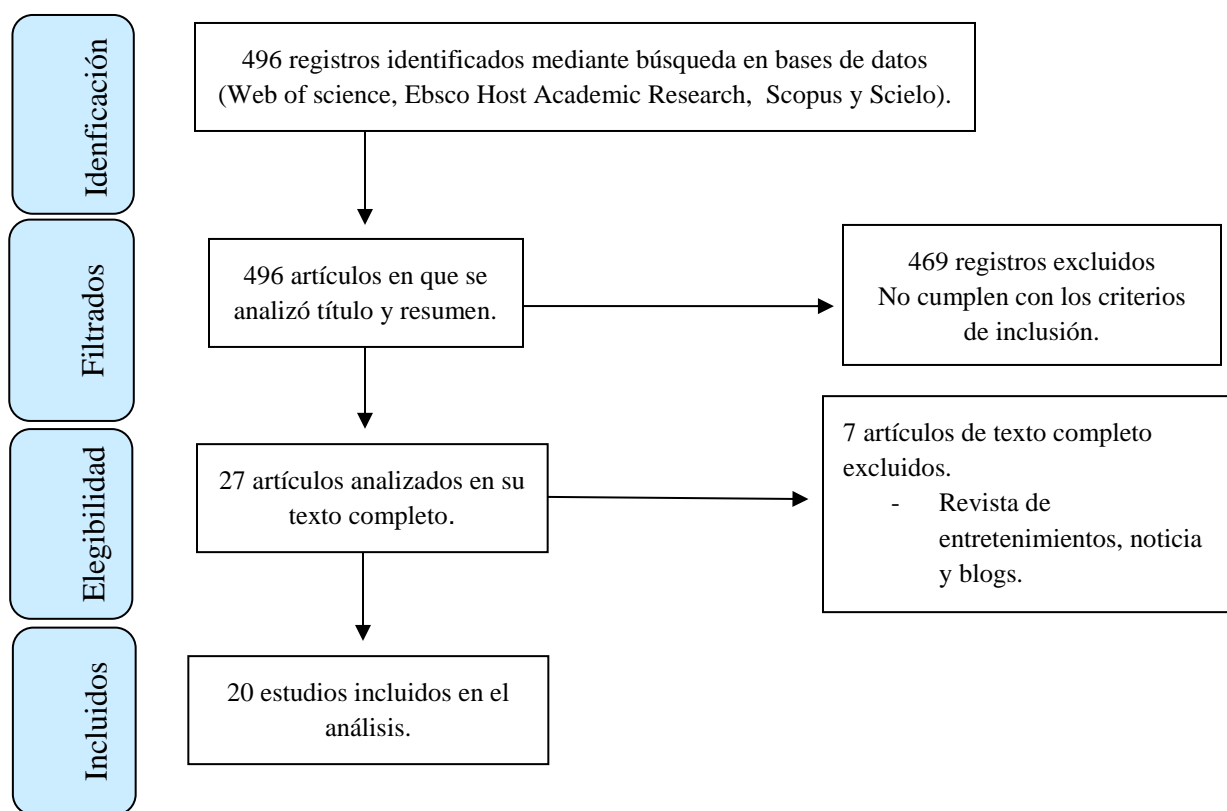
Luego de la clasificación y contrastación reiterada de los datos recopilados, y con la intención de organizar los resultados y facilitar su comprensión, se logran identificar 3 categorías: medidas preventivas referidas a la higiene del lugar de trabajo, medidas preventivas de tipo socioemocional y orientaciones para el retorno.

### 3. Resultados

#### 3.1 Principales características de la muestra de artículos

En correspondencia al primer objetivo de la presente revisión, durante el periodo de investigación a través de las distintas bases de datos empleadas se realizaron alrededor de 40 búsquedas, recopilando un total de 496 artículos.

Del total de artículos revisado, luego de aplicar los criterios de exclusión e inclusión, fueron considerados veinte artículos científicos para llevar a cabo el estudio.



**Figura N°1:** Diagrama PRISMA.

En la Figura 1 se muestra el Diagrama Prisma a partir del cual se desprende el proceso del estudio, comenzando desde la identificación de los artículos identificados hasta los estudios que fueron incluidos en el análisis cualitativo.

A continuación, se muestra la Tabla N°1 que describe de modo sintético el material recopilado previamente, especificando allí información acerca de: el o los autores, título, país de origen, continente, resumen, tipo de medida y el área laboral al que son dirigidos.

**Tabla N°1:** *Tabla resumen de artículos científicos seleccionados.*

| <b>Autor</b>   | <b>Título</b>   | <b>País</b> | <b>Continente</b> | <b>Resumen</b>  | <b>Tipo de medida</b>                             | <b>Área</b>   |
|--|---|-------------|-------------------|---|---|---------------|
| Alici, N., Beyan, A., y Simsek, C.   | COVID-19 as an occupational disease.  | Turquía     | Asia              | El objetivo principal es entregar recomendaciones acerca de la prevención del desarrollo de enfermedades profesionales mediante los principios de una estrategia preventiva. Se mencionan diferentes grupos de trabajadores, además de otras acciones a considerar por las organizaciones.  | Retorno al trabajo                                | Área de salud |
| Basu, S., Baster, K., y Giri, P.   | Getting back to work: risk assessing personal vulnerabilities to COVID-19.  | Reino Unido | Europa            | Con el levantamiento de las restricciones de bloqueo en muchos países, las organizaciones están considerando cómo modificar sus instalaciones para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19 entre su fuerza laboral y terceros hasta el mínimo razonablemente práctico. Las intervenciones pueden diferir según el tipo de industria y pueden ser resumidos en aquellos que reducen la propagación, medidas de distanciamiento físico y consideraciones del entorno.    | Higiene del lugar de trabajo. Retorno al trabajo. | Área general. |
| Bielicki, J., Duval, X., Gobat, N., Goossens, H., Koopmans, M., Tacconelli, E., y Van der Werf, S. | Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. | Reino Unido | Europa            | Señala que los trabajadores de la salud corren un riesgo sustancialmente mayor de infectarse con el coronavirus, sin embargo, el riesgo no está solo en los pacientes infectados, sino en toda la comunidad. Por ello, es esencial contar con estrategias claras para apoyar y gestionar adecuadamente a los trabajadores/as de atención de la salud expuestos e infectados a fin de garantizar una gestión eficaz del personal y generar confianza en el lugar de trabajo. | Retorno al trabajo                                | Área de salud |

|   |  |         |        |   |                              |               |
|---|--|---------|--------|---|------------------------------|---------------|
| Du, Y., y Liu, H.   | Analysis of the Influence of Psychological Contract on Employee Safety Behaviors against COVID-19. | China   | Asia   | A través de un estudio de comportamiento seguro de una empresa, se hace mención al contrato psicológico y se demuestra la existencia de una correlación positiva significativa entre el contacto psicológico con el comportamiento y el rendimiento laboral de los empleados/as. Se cree que pudiera ser útil para las empresas del mundo estabilizar las emociones de los empleados, gestionar las conductas de seguridad y enfrentar la crisis. | Socioemocional               | Área general  |
| Fantoni, S., Bonneterre, V., Esquirol, Y., Gonzalez, M., Verdun, C., Letheux, C., Petit, A., y Lepage, N. | Retour au travail dans le cadre de l'épidémie COVID-19.  | Francia | Europa | El principal objetivo de los servicios de salud ocupacional en el contexto de pandemia es garantizar la protección de los empleados, este texto muestra una serie de cuestiones identificadas que subyacen al retorno seguro al trabajo.  | Retorno al trabajo           | Área general  |
| Harikrishnan, P.  | An Overview of Precautions for Researchers in Covid-19 Pandemic.                                   | India   | Asia   | El estudio refiere de las preocupaciones que deben tener los investigadores en el regreso al trabajo. Este artículo da una visión general de las precauciones como pautas a seguir en un instituto de investigación, para minimizar el riesgo de infección y transmisión.   | Higiene del lugar de trabajo | Área de salud |

|  |   |        |         |  |  |              |
|--|---|--------|---------|--|--|--------------|
| Hierro, L., Cantarero, D., Patiño, D., y Rodríguez, D. | Who can go back to work when the COVID-19 pandemic remits?                                      | España | Europa  | Este documento busca determinar qué trabajadores afectados por las medidas de bloqueo pueden regresar al trabajo cuando un gobierno decide aplicar estrategias de salida del bloqueo. Este sistema, al que llamamos Decisión Multidimensional Selectiva Secuencial (SSMD), implica decidir secuencialmente, por áreas geográficas, sectores de actividad, grupos de edad e inmunidad, qué trabajadores pueden reincorporarse al trabajo en un momento determinado de acuerdo con los criterios epidemiológicos del país como, así como el de un grupo de países de referencia. | Retorno al trabajo   | Área general |
| Jackson, J., y Algranti, E.                            | Desafios e paradoxos do retorno ao trabalho no contexto da pandemia de COVID-19.                | Brasil | América | El documento abarca aspectos relacionados a la reanudación de las actividades laborales, sobre cómo llevar a cabo acciones coordinadas, orientadas a la seguridad de los trabajadores/as, considerando en ello a la salud mental.  | Higiene del lugar de trabajo.<br>Socioemocional.<br>Retorno al trabajo | Área general |
| Joseph, B., y Kallumkal, M.                            | COVID-19 in occupational settings: lessons from 100 years ago and addressing the disease today. | India  | Asia    | Dentro de los aspectos atinentes a la temática el artículo plantea diferentes medidas de limpieza e higiene del lugar de trabajo y de promover prácticas de higiene personal. También se entregan recomendaciones sobre cómo realizar adaptaciones dentro de las organizaciones y con los trabajadores/as.   | Higiene del lugar de trabajo.<br>Retorno al trabajo                    | Área general |



|  |   |                |         |  |                              |                    |
|--|---|----------------|---------|--|------------------------------|--------------------|
| Kohli, A.  | Tips for getting back to work. Indian Journal of Radiology & Imaging,   | India          | Asia    | El documento menciona que hay cuatro aspectos principales en el intento de controlar la transmisión de enfermedades en un centro de salud. Estos son el distanciamiento social, el equipo de protección personal, la higiene y la descontaminación de la superficie.   | Higiene del lugar de trabajo | Área de salud      |
| Krsak, M., Johnson, S., y Poeschla, E.   | Serosurveillance may facilitate return to work decisions.   | Estados unidos | América | El artículo refiere que se necesitan medidas de salud pública para resolver la nueva pandemia de la enfermedad por el virus COVID-19, aunque las consecuencias económicas que se avecinan merecen mucha atención. La reintroducción temprana y segura de individuos inmunes a la fuerza laboral puede ser esencial para proteger el bienestar económico de las comunidades.  | Retorno al trabajo           | Área general       |
| Moreno, I., Díaz, J., Acuña, A., Pérez, A., Garasa, A., García, V., y Extramiana, E. | Reincorporación al trabajo en el contexto de la pandemia de COVID-19 en sectores de industria y construcción en Navarra (España). | España         | Europa  | El objetivo de este estudio es medir el grado de cumplimiento de medidas preventivas de empresas del sector industrial, para ello se elaboraron cuestionarios a partir de medidas establecidas para verificar in situ el grado de aplicación. El personal técnico de prevención del servicio de salud laboral (SSL) del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra y de los servicios de prevención ajenos (SPA) visitaron las empresas para asesorar, comprobar y requerir, en su caso, el cumplimiento de las medidas dictadas. | Retorno al trabajo           | Área manufacturera |

|  |   |        |        |   |                    |                    |
|--|---|--------|--------|---|--------------------|--------------------|
| Ren, T., Cao, L., y Chin, T.   | Crafting Jobs for Occupational Satisfaction and Innovation among Manufacturing Workers Facing the COVID-19 Crisis.  | China  | Asia   | Este artículo, busca comprender mejor la creciente incertidumbre ocupacional durante este momento crítico, basándose en la teoría de las demandas y recursos laborales. Los datos finales utilizables se obtuvieron de la encuesta formal de 311 empleados de seis empresas manufactureras que han vuelto a trabajar en medio de la pandemia de COVID-19. Este concluye que dar a los empleados oportunidades de autogestión y elaboración de sus trabajos, estos muestran mayores niveles de productividad, y también tendrán más probabilidades de experimentar un crecimiento tanto personal como ocupacional. | Socioemocional     | Área manufacturera |
| Rueda, J., Vicente, M., Del Campo, M., Reinoso, L., De la Hoz, R., Delclos, G., Kales, S., y Fernandez, A.                                   | Return to work guidelines for the COVID-19 pandemic   | España | Europa | Este artículo dispone de información en general de las medidas idóneas para el retorno al trabajo, así como también acerca de las pruebas disponibles para detectar el virus, En cuanto a la reinserción física de los trabajadores que han estado realizando trabajo remoto, se propone diferentes recomendaciones a seguir por los empleadores.   | Retorno al trabajo | Área general       |
| Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y., Huang, X. L., Liu, L., Ran, M. S., Gong, Y. M., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y. K., Shi, J., Bao, Y. P., y Lu, L. | Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. | China  | Asia   | Este artículo tiene la finalidad de investigar los factores asociados a los síntomas de salud mental en la población general de China durante la pandemia de covid-19. Y se concluyó que algunas medidas como la cuarentena y los retrasos en el regreso también se asociaron con la salud mental del público. Estos hallazgos identifican a las poblaciones en riesgo de problemas de salud mental durante la pandemia de COVID-19 y puede ayudar a implementar políticas de intervención en materia de salud mental en otros países y regiones.   | Socioemocional     | Área general       |

|  |  |                |         |   |  |               |
|--|--|----------------|---------|---|--|---------------|
| Shrank, W., Caveney, B., Miller, S., Meadows, R., Arroliga, A., Doga, B., Bank., Muldoon, S., Seiden, M., Tong, I., Chaguturu, S., y Wohlgemuth, J. (2020) | A Simple Algorithm for Return to Workplace Employer Antibody Testing.    | Estados Unidos | América | A modo de introducción el artículo refiere que, en el último tiempo, algunos investigadores han explorado el papel de las pruebas masivas de anticuerpo para crear un “pasaporte” que guíe el reingreso seguro a la fuerza laboral. Se convocaron a directores, médicos de varios pagadores nacionales, compañías de laboratorios, farmacias, minoristas y organizaciones de proveedores para desarrollar un consenso en torno a la orientación básica y un algoritmo siempre que los empleadores puedan utilizar para orientar el pensamiento en torno a la política de pruebas durante la reapertura una vez que reconozca la protección que confiere la presencia de anticuerpos.  | Retorno al trabajo                       | Área de salud |
| Tan, W., Hao, F., McIntyre, R., Jiang L., Jiang X., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Zhang, Z., Lai, A., Ho R., Tran, B., Ho C., y Tam, W.   | Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful?             | China          | Asia    | Este artículo de estudio transversal contempla a trabajadores/as de la salud que se reintegran a sus funciones. En los hallazgos se encontró factores relacionados a las medidas preventivas pueden disminuir la probabilidad que los trabajadores/as experimenten síntomas psiquiátricos.  | Socioemocional.<br>Retorno al trabajo    | Área de salud |
| Taylor, T., Das, R., Mueller, K., Pransky, G., Christian, J., Orford, R., y Blink, R.  | Safely Returning America to Work Part I: General Guidance for Employers. | -              | América | Este documento, tiene como objetivo, proporcionar una guía de regreso al trabajo tanto para los empleadores como para los médicos ocupacionales y ambientales, y apoyar en la implementación de estrategias seguras de regreso al trabajo en las empresas. Entre los factores que incluyen se destacan los siguientes para la revisión: Secuelas psicológicas y gestión Los impactos psicológicos lógicos de la pandemia de COVID-19 en aquellos que regresan al trabajo incluyen el trastorno de estrés post-traumático (PTSD), la ansiedad y la depresión. Para ello se debe considerar: estrategias apropiadas para el lugar de trabajo, incluyendo servicios de programas de asistencia al empleado (EAP) y otros recursos de salud mental, comunicación de planes a los empleados y el reconocimiento y tratamiento del estrés | Socioemocional<br><br>Retorno al trabajo | Área general  |

|  |   |        |         |  |                    |               |
|--|---|--------|---------|--|--------------------|---------------|
| Yang, Y., Zhu, J., Yang, S., Lin, H., Chen, Y., Zhao, Q., y Fu, C. | Prevalence and associated factors of poor sleep quality among Chinese returning workers during the COVID-19 | China  | Asia    | El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia de la mala calidad del sueño y sus factores relacionados entre los empleados que volvieron a trabajar durante la pandemia de covid-19, para ello se utilizó un estudio transversal en línea el cual incluyo 2410 participantes, el cuestionario tenía información sobre características demográficas, estado de salud, lugar de trabajo, estilo de características demográficas, estado de salud, lugar de trabajo, estilo de vida, actitud hacia COVID-19, evaluación de la ansiedad, la depresión y la calidad del sueño | Socioemocional     | Área general  |
| Zhang, J. C., Findlater, A., Cram, P., y Adisesh, A.               | Return to work for healthcare workers with confirmed COVID-19 infection.                                    | Canadá | América | Este artículo refiere que los centros de salud enfrentan incertidumbre al decidir cuándo los trabajadores de la salud (HCW) con SARS-CoV-2 confirmados pueden regresar a trabajar debido al riesgo de infección tanto para el personal como para los pacientes. El control de infecciones y las políticas de retorno al trabajo deben equilibrarse con la posible escasez de HCW.]. Public Health England (PHE) recomienda que los PS regresen después de 7 días desde el inicio de los síntomas, siempre que haya ocurrido una mejoría clínica y el PS haya estado afebril durante. | Retorno al trabajo | Área de salud |

En lo que respecta al diseño empleado, el 100% corresponde a estudios de corte transversal.

En relación con los países y continentes de donde provienen los artículos científicos se encuentra que un 45% (n=9) provienen del continente asiático, un 30% (n=6) al continente europeo, y un 25% (n=5) al continente americano.

De acuerdo con la tabla siguiente, respecto al tipo de documentación hallada, se evidencia que un 15% (n=3) corresponde a documentos estandarizados del tipo protocolo y modos de acción relacionado a la mantención de las medidas de higiene y salud necesarias dentro de los lugares de trabajo. Mientras que un 85% (n=17) concierne a investigaciones científicas atinentes a la temática del retorno laboral seguro en tiempos de pandemia.

**Tabla N°2:** *Tabla de frecuencias y porcentajes de acuerdo al tipo de documentación encontrada.*

|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Protocolos | 3          | 15         |
| Estudios   | 17         | 85         |
| Total      | 20         | 100        |

De acuerdo con el paradigma general de investigación se observa que un 30% (n=6) corresponde al tipo Cuantitativo y un 70% (n=14) a investigaciones de tipo Cualitativo.

**Tabla N°3:** *Tabla de frecuencias y porcentajes de acuerdo con el paradigma general de investigación.*

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Cualitativo  | 14         | 70         |
| Cuantitativo | 6          | 30         |
| Total        | 20         | 100        |

Finalmente, la tabla siguiente muestra el tipo de área de producción o sector laboral al que se dirigen los artículos, entendiendo por General artículos que contenían medidas aplicables a todos los sectores productivos, en tanto, los demás reportaban medidas orientadas a un sector específico, en este caso, organizaciones del ámbito de la Salud y empresas Manufacturera.

**Tabla N°4:** *Tabla de frecuencias y porcentajes de acuerdo al área de producción laboral.*

|                       | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Área general          | 11         | 55         |
| Área de salud         | 7          | 35         |
| Área<br>manufacturera | 2          | 10         |
| Total                 | 20         | 100        |

Ligado al segundo objetivo específico y en base a la literatura revisada (n=20), del total de los contenidos que aborda cada estudio sobresalen tres categorías relevantes, identificando las siguientes: medidas preventivas referidas a la higiene del lugar de trabajo, medidas preventivas de tipo socioemocional y orientaciones para el retorno.



**Figura N° 2:** Diagrama de Venn con frecuencias de artículos según categorías reportadas.

Seguidamente se presenta de modo exhaustivo el contenido extraído de las tres clasificaciones presentadas anteriormente, referente a las medidas preventivas del retorno seguro al trabajo tras la pandemia COVID-19.

### 3.2 Medidas preventivas referidas a la higiene del lugar de trabajo

En base a la literatura revisada, 5 artículos refieren medidas preventivas del lugar de trabajo. En este sentido, es posible determinar que en ellos destacan tres aspectos ligados a condiciones de higiene en el lugar de trabajo: limpieza, métodos de prevención e implementos de protección.

*Limpieza:* Se establece que las superficies y objetos deben ser desinfectados regularmente dependiendo de su nivel de exposición, para aquellas de contacto mínimo con las manos, es decir techos y suelos, deben ser aseadas una vez al día, mientras que donde el

contacto con manos es frecuente, como en puertas, interruptores, teclados, mouse, entre otros, deben ser limpiadas a lo menos cada cuatro horas (Kohli, 2020).

Además de ello, se debe disponer de mascarillas y antisépticos de manos en las áreas más concurridas de la organización o el espacio laboral, así como también contenedores adecuados para eliminar mascarillas u otros desechos biológicos (Joseph y Kallumkal, 2020).

*Métodos de prevención:* Esto contempla diferentes medidas, dentro de ellas resalta el distanciamiento físico de un metro y medio entre contactos persona a persona, la reorganización del espacio físico de trabajo por medio de la instalación de pantallas de cristal/plástico en áreas de atención al público y entre puestos de trabajo (Jackson y Algranti, 2020). En relación a ello, Basu, Baster y Giri (2020), señalan que el contacto interpersonal puede reducirse mediante el uso escalonado o cierre de zonas comunes, y por medio de cambios de comportamiento, tal como evitar los apretones de manos y los abrazos cercanos.

Entre otras medidas, en el artículo de Harikrishnan (2020), destacan el empleo de un control de temperatura sin contacto y la desinfección de manos en la entrada del lugar de trabajo para todas las personas que ingresen al recinto. Por otro lado, también se menciona la importancia de mantener una ventilación adecuada de los espacios, evitando el uso de aire acondicionado y aumentando la frecuencia de los cambios de aire. En el caso de vestíbulos o salas de espera se debe evitar disponer de materiales como revistas o diarios, y en cuanto a los ascensores, se sugiere reducir su capacidad y evitar el contacto directo con las superficies.

Por otro lado, acotado al área de salud, en Kohli (2020) se recomienda permitir una visita por paciente, además de reducir a la mitad la cantidad de sillas en las salas de espera.



En lo que respecta al personal, lo que se sugiere es clasificarlos en dos grupos, los que se encuentran en contacto directo y los que están en contacto indirecto con pacientes con COVID positivos.

*Equipo de protección personal:* En general todos los/as trabajadores/as deben usar mascarilla, es importante que quienes posean barba deberán afeitarse para un buen ajuste (Harikrishnan, 2020). En los centros de salud, además de lo ya mencionado, es indispensable el uso de guantes, protección ocular, batas, cubre cabeza y cubre zapatos (Kohli, 2020).

### **3.3 Medidas preventivas de tipo socioemocional**

Del total de estudios revisados, 7 presentan hallazgos vinculados al bienestar socioemocional de los trabajadores/as. En este apartado se revisarán las condiciones laborales relacionadas a aspectos socioemocionales, que deberían ser consideradas por los empleadores a la hora de llevar a cabo modalidades de trabajo presencial o remoto durante el periodo de pandemia.

En un estudio con trabajadores/as de la salud, de Shi, et al., (2020), se concluyó que los participantes más vulnerables de padecer Depresión, Ansiedad, Insomnio y Estrés agudo, son varones, personas solteras y aquellos con alta exposición al virus, mientras que los individuos con COVID-19 confirmado o bajo sospecha presentan cerca del doble de riesgo. En otro estudio, sobre la calidad del sueño entre los empleados/as en China que volvieron a trabajar durante la pandemia COVID-19, se halló que la mala calidad del sueño se asociaba significativamente con la edad avanzada (35 a 44 años), el nivel de educación superior, la

actitud negativa hacia las medidas de control de la enfermedad, la ansiedad y la depresión (Yang, et al., 2020).

En respuesta a ello, estudios reportan como relevante proporcionar servicios profesionales de consultoría psicológica, que brinden apoyo socioemocional a los equipos de trabajo y que estos sean comunicados de manera efectiva al personal (Tan, et al., 2020).

Además de ello, las publicaciones revisadas en este apartado coinciden en la existencia de ciertos factores que inciden de manera positiva en el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores/as, puesto que favorecen la reducción de síntomas psiquiátricos, tales como ansiedad, estrés, temor, desánimo, trastornos del sueño, agotamiento, y otros que pudieran manifestarse. Con relación a ello, en Tan, et al. (2020), señalan como factores protectores a las medidas de auto prevención en el lugar de trabajo, tales como usar mascarilla, lavado de manos frecuente, distancia social, entre otros, y las medidas organizativas de prevención e higiene del lugar de trabajo que denotan preocupación del empleador por la salud de los/as empleados/as.

En relación con lo anterior, Ren, Cao y Chin (2020), basándose en la teoría de las demandas de empleo y recursos, recalcan que ofrecer a los/as trabajadores/as oportunidades de autogestión y elaboración de trabajos aumentará sus niveles de productividad, así como también tendrán más probabilidades de experimentar un crecimiento tanto personal como ocupacional, favoreciendo a su vez la satisfacción y el compromiso laboral del empleado/a.

En paralelo, Du y Liu (2020), mencionan el papel que desempeña el contrato psicológico, entre los/as trabajadores/as con su empleador, en el rendimiento laboral recalcando el efecto predictivo positivo en el comportamiento de seguridad de los/as empleados/as para evitar la propagación del COVID-19, por lo tanto, aquellos/as con un contrato psicológico más significativo mostrarán mayores comportamientos de prevención

y serán más productivos/as. Para que esto exista es necesario que la empresa cumpla adecuadamente con las obligaciones o responsabilidades correspondientes como empleador/a y que exista una comunicación fluida.

Además de ello, en Jackson y Algranti (2020), se recalca que en el retorno al trabajo se deben garantizar los derechos de los/as trabajadores/as en todo momento, evitar la discriminación y promover el diálogo social, junto con acciones coordinadas que cuenten con representatividad de empleadores/as y trabajadores/as. En este punto en el artículo de Taylor, et al. (2020), señalan que los teletrabajadores/as pueden sentirse aislados/as y bajo presión, por lo que se sugiere que sean incluidos/as en las comunicaciones efectivas regulares. Mientras que, en Tan, et al. (2020), recalcan la importancia de promover el apoyo social entre los/as colegas.

### **3.5 Orientaciones para el retorno**

Basándonos en 14 de los artículos revisados, respecto al tercer objetivo específico, “Reportar las medidas preventivas mayormente empleadas por las organizaciones para favorecer un retorno seguro al trabajo durante la pandemia de COVID-19”, a continuación, se detallan las principales resoluciones respecto a la temática de retorno seguro.

La reanudación de las actividades laborales requiere de gran dedicación y acciones coordinadas entre sectores gubernamentales y privados orientadas a la prevención de riesgos laborales, enfermedades profesionales y condiciones de trabajo seguras para los y las trabajadores/as, incluyendo en ello a la salud mental (Alici, Beyan, y Simsek, 2020). En este sentido, los médicos laborales pueden desempeñar un papel clave en el control de la salud de los/as trabajadores/as y en la elaboración de directrices eficaces para la reincorporación al trabajo (Rueda, et al., 2020).

En cuanto a la reinserción física de los/as trabajadores/as que han estado realizando trabajo remoto o teletrabajo, se propone un retorno gradual y progresivo, acorde a las necesidades de trabajadores/as y de la organización (Rueda, et al., 2020). Para ello, se debe estudiar, planificar y organizar las actividades laborales bajo una visión sistémica, llevando a cabo una evaluación de riesgos de los distintos puestos y áreas de trabajo, estableciendo etapas para el retorno, seleccionando servicios y operaciones esenciales, además de elegir cuántos y qué trabajadores/as deben regresar (Jackson y Algranti, 2020). En cuanto ellos/as, es importante indagar sus condiciones personales e historial de salud previo, ya que la presencia de condiciones médicas crónicas, tales como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, asma y/o cáncer, aumentan los riesgos en caso de contagio o mortalidad en casos confirmados (Basu, Baster y Giri, 2020).

Respecto a lo último, en Rueda, et al. (2020), proponen la siguiente clasificación para la reinserción física de los/as trabajadores/as al lugar de trabajo:

**Tabla N°5:** *Nivel de riesgo de los trabajadores/as.*

| Grupo | Nivel de riesgo | Clasificación   |
|-------|-----------------|---|
| 1     | Bajo            | Menores de 50 años, sin condiciones de salud subyacentes. |
| 2     | Medio           | Entre 50 a 60 años, sin condiciones de salud subyacentes. |
| 3     | Alto            | Mayores de 60 años, sin condiciones de salud subyacentes  |
| 4     | Muy Alto        | Mayores de 60 años, con condiciones de salud asociadas.   |

Por su parte, la Occupational Safety and Health Administration, basándose en la frecuencia de contacto con otras personas de los distintos sectores productivos, propone la siguiente clasificación para los/as trabajadores/as (Alici, Beyan, y Simsek, 2020; Taylor, et al., 2020):

**Tabla N°6:** Nivel de riesgo de los trabajadores/as según tipo de exposición.

| Grupo | Nivel de riesgo | Clasificación  | Ejemplo  |
|-------|-----------------|--|--|
| 1     | Muy alto.       | Trabajadores en contacto cercano con el paciente infectado.          | Médicos, dentistas, enfermeros, paramédicos, técnicos en medicina, personal de laboratorio, trabajadores de la morgue. |
| 2     | Alto.           | Trabajadores en contacto cercano, pero en menor grado.               | Personal de atención sanitaria y de apoyo, trabajadores del transporte médico.   |
| 3     | Medio.          | Trabajadores en contacto cercano y frecuente con público en general. | Escuelas, entornos de venta y atención a clientes, aduanas, terminales de buses.                                       |
| 4     | Bajo.           | Trabajadores que no requieren contacto con las personas.             | Trabajo remoto.  |

Por otro lado, con el propósito de reactivar el sector productivo y las libertades de los/as trabajadores/as, Hierro, Cantarero, Patiño, y Rodríguez (2020), proponen una estrategia de desescalada de cuarentena selectiva o asimétrica dependiendo de:

- Criterios geográficos: basados en las diferencias territoriales de incidencia de la epidemia.

- Sectores de actividad: en función del potencial contagio que conlleva cada tipo de actividad productiva.
- Edad: trabajadores/as de 60 años o más se consideran de alto riesgo.
- Inmunidad: en base a pruebas serológicas (detección de anticuerpos).

En lo que respecta a la reintegración de los/as trabajadores/as de alta prioridad a su lugar de trabajo, ya sea de trabajo remoto a presencial o por cuarentena a causa de contagio, es primordial diagnosticar clínicamente su óptimo estado de salud, comenzando con aquellos/as más esenciales de cada organización y de las diferentes áreas de trabajo (Krsak, Johnson, Poeschla, 2020). En uno de los artículos, se indica que el contagio de COVID-19 es significativo en las 24-48 h antes de que aparezcan los primeros síntomas, por lo que es recomendable volver al trabajo después de al menos 10 días y luego de aplicar pruebas PCR previo a la reincorporación (Fantoni, et al., 2020).

En relación a ello, en Rueda, et al., (2020) se recomienda el uso combinado de pruebas de laboratorio, serológicas (detección de anticuerpos) o genómicas (RT-PCR), junto con parámetros clínicos basados en la evolución clínica y los días desde la exposición, puesto que las pruebas pueden sobreestimar la ventana de infecciosidad, es decir dar positivo en momentos donde ya no existe riesgo de contagio (Zhang, Findlater, Gram, y Adisesh, 2020). Por otro lado, en el caso de los individuos asintomáticos, se sugiere la realización de una prueba de hisopado nasal y de heces por medio de la RT-PCR, en una sola muestra agrupada (Krsak, Johnson, Poeschla, 2020).

Sin embargo, basados en el artículo de Shrank, et al., (2020), no existen recomendaciones claras sobre cuándo usar las pruebas de anticuerpos para el regreso al trabajo, destacan que dichas pruebas no deben ser utilizadas para determinar qué empleados/as vuelven a trabajo, sino más bien, pueden servir para orientar de mejor forma

como estos/as vuelven al trabajo, a fin de proteger su seguridad y de la de los/as clientes/as. A pesar de ello proponen 3 variables a considerar para construir un programa de retorno efectivo, (1) las características de la prueba, (2) características de los/as empleados/as, en donde se consideran tres categorías, de la salud, en contacto estrecho con sus pares o con clientes y (3) la prevalencia vírica regional.

Respecto al contacto persona a persona al interior de la organización, es importante resguardar en todo momento las medidas sanitarias y evitar en lo posible el contacto cercano, en base a ello, la Organización Mundial de la Salud (2020) recomienda evaluar la necesidad de reuniones presenciales, dando prioridad a las teleconferencias o eventos en línea, en caso contrario se deben tener las siguientes consideraciones: (1) Reducir al mínimo las personas asistentes a la reunión, (2) recoger, verificar y conservar los datos de contacto de los/as participantes, (3) mantener disponibilidad de desinfectantes para manos y mascarillas para todos/as, (4) disposición de asientos dejando un espacio de 1.5 a 2 metros entre cada participante, (5) el lugar debe estar ventilado, (6) en caso de que uno de los partícipes sea sospechoso/a de COVID-19 se debe notificar a la brevedad a todo el grupo con quien tuvo contacto y aconsejar auto vigilancia de los síntomas durante 14 días (citado en Joseph y Kallumkal, 2020).

Otro aspecto relevante es la capacitación de los/as empleados/as en temáticas relacionadas al COVID-19, considerando en ello sus síntomas, modos de transmisión, la importancia de las medidas de higiene y del uso de elementos de protección personal (Joseph y Kallumkal, 2020; Alici, Beyan y Simsek, 2020; Taylor, et al., 2020; Moreno, et al., 2020). Así como también, en paralelo difundir adecuadamente dentro de la organización a todos/as los/as trabajadores/as las medidas de prevención establecidas (Tan, et al., 2020).

Para el caso de trabajadores/as del área de la salud, u otros con altos niveles de exposición, en el artículo de Alici, Beyan, y Simsek (2020), recomiendan establecer una vigilancia de los posibles síntomas que pudieran aparecer durante el ejercicio de sus labores, en esta línea, la “auto vigilancia”, implica medir la temperatura corporal dos veces al día y estar alerta ante posibles síntomas de tos, falta de aliento o dolor de garganta, en caso de presentar síntomas será necesaria una evaluación médica y no volver al lugar de trabajo hasta tener un diagnóstico confirmado claro. La “vigilancia activa”, es en donde la autoridad sanitaria es responsable de mantener comunicación regular con personas potencialmente expuestas, al menos una vez al día ante posibles síntomas. Y por último “auto vigilancia con supervisión delegada”, en donde se realiza la auto vigilancia antes mencionada, bajo supervisión del programa de salud ocupacional en coordinación con el ministerio de salud.

Bielicki, et al., (2020), por su parte, mencionan el impacto que conlleva en el desempeño de los/as trabajadores/as del área de la salud, el brindar apoyo en la auto vigilancia y así como también en el autocuidado, ofreciendo las orientaciones necesarias y proporcionando un diagnóstico rápido en caso de ser requerido, además de apoyo médico y psicosocial.

Por otro lado, en el artículo de Moreno, et al. (2020), destacan la importancia de vigilar o supervisar la aplicación y mantenimiento de las medidas preventivas dentro de las organizaciones, de entre las cuales recalcan, además de las ya mencionadas, la existencia de carteles informativos en distintos puntos de la organización, el establecimiento de máximo de usuarios simultáneamente de las zonas comunes en función de su capacidad, instructivos por escrito de cómo utilizar los baños, comedores y otros espacios comunes garantizando la limpieza y desinfección tras el uso por cada trabajador/a, establecer un procedimiento para la recepción de materiales, priorizar el uso por un único trabajador/a de



herramientas/máquinas o desinfectar antes y tras cada uso y por último, la existencia en un protocolo de acción a adoptar frente a un contagio de COVID-19.

Sumado a lo anterior, también se recomienda instaurar periodos de descanso programado, promover el ejercicio regular y la alimentación saludable, además de realizar un seguimiento del estado de salud de los/as empleados/as (Tan, et al., 2020).

Para el caso de diagnosticar el contagio de COVID-19 como enfermedad profesional, primero se debe diagnosticar la enfermedad y luego demostrar que esta se ha producido en el lugar de trabajo o está causada por un factor expuesto en el lugar de trabajo durante los contactos con un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 (Alici, Beyan y Simsek, 2020). Sin embargo, en el artículo de Bielicki, et al. (2020), se señala que mediante un buen estudio de riesgos y una correcta adhesión a las medidas preventivas el riesgo de infección por SARS-CoV-2 de los/as trabajadores/as de la salud que atienden a pacientes con COVID-19 es muy bajo.

#### **4. Discusión**

La presencia del brote epidémico a consecuencia del COVID-19 ha reconfigurado la vida de las personas en las distintas aristas que la componen, es decir, a nivel personal, laboral, social y económico. En respuesta a esta situación se ha evidenciado que las autoridades sanitarias y gubernamentales han tomado una serie de medidas para frenar y prevenir la propagación de esta enfermedad (Ribot, Chang y González, 2020). De este modo, ocurre lo mismo con los distintos tipos de organizaciones, quienes se han enfocado en minimizar los riesgos de contagio de COVID-19 para toda la comunidad involucrada, trabajadores/as, sus familias, empleadores/as y clientes/as (Ernst y López, 2020). Del mismo

modo, el propósito de la psicología de la Salud Ocupacional, busca, desarrollar, mantener y promover la salud mental de los/as trabajadores/as y sus familias, donde se requiere un trabajo orientado a la prevención primaria, fomentando la creación de ambientes de trabajo seguros y saludables que garanticen la salud de los/as trabajadores/as (Hermosa y Perilla, 2015).

Como se menciona, la salud laboral actualmente ha cobrado más relevancia que nunca, debido a que las decisiones y medidas preventivas establecidas a nivel organizacional en los lugares de trabajo son un factor clave en la contención de la propagación de la enfermedad (Peraza, 2020). De ahí se desprende la importancia de prestar atención, como empleador/a, a la mayor cantidad de medidas preventivas posibles para poder conseguir un retorno seguro al trabajo mientras el virus siga presente.

Acorde al objetivo general del presente estudio, se llevó a cabo una revisión sistemática sobre las medidas de prevención que incorporan las organizaciones para un retorno seguro al trabajo durante la pandemia COVID-19. Las investigaciones revisadas se han centrado en analizar las diferentes orientaciones en cuanto a retorno seguro, medidas de prevención e higiene del lugar de trabajo, así como también aquellas relacionadas a la salud mental de los/as trabajadores/as.

El primer objetivo específico, se orientó en identificar las principales características de la literatura científica que aborda el retorno seguro al trabajo durante la pandemia de COVID-19, en base a ello, este estudio considero solo artículos referidos al COVID-19, descartando información y/u antecedentes de pandemia pasadas, en virtud de que, el virus SARS-Cov-2, ha ocasionado en todo el mundo una inaudita crisis económica, social y de salud, jamás antes vista (Maguiña, Gastelo y Tequen, 2020).

Del análisis se extrae que la totalidad de documentos revisados son estudios de tipo transversal, situación esperable de encontrar debido a que es un suceso actual que no cuenta con precedentes, por ende, predomina este tipo de estudio.

Por otro lado, se encontró un escaso número de documentos estandarizados del tipo protocolo, respecto a la mantención y supervisión de medidas de higiene y salud necesarias dentro de los lugares de trabajo, lo que hace evidencia de una carencia en esta área, probablemente se puede atribuir a que su finalidad no es científica, sino más bien orientada a la difusión interna dentro de las organizaciones.

Además, se encontró que la mayoría de los estudios son de tipo Cualitativo, es decir que reflejan la realidad del fenómeno a abordar, desde el punto de vista de las personas que están siendo estudiadas, y el papel de los investigadores es entender e interpretar qué está sucediendo (Castillo y Vásquez, 2003). Se podría especular que este tipo de estudio se está utilizando en mayor proporción en el contexto de pandemia, debido a que no existen precedentes sobre la temática a abordar, por lo que se utiliza una metodología que puede ser reemplazada por herramientas online, evitando el contacto directo con personas, por medio de imágenes, videos entrevista, grupos focales en red, chats, búsquedas, análisis de documentos y variantes que permitan realizar el trabajo evitando la necesidad de la relación física presencial (Hernán, Lineros y Ruiz 2020). Sin embargo, los estudios de tipo cuantitativos, en donde se analizan y recogen datos cuantificables en busca de una asociación entre variables, generalización y objetivación de los resultados obtenidos, otorgan mayor validez y confiabilidad a los estudios realizados (Pita y Pértegas, 2002).

Respecto al lugar de origen de las publicaciones, gran porcentaje de los artículos revisados son provenientes del continente asiático, lo que es posible explicar debido a que

allí fue donde iniciaron los primeros brotes del virus, por lo que se vieron enfrentados a esta realidad sin tener antecedentes y en la necesidad de generar estrategias de prevención.

Sumado a lo anterior, de acuerdo a los antecedentes, China ha realizado diferentes esfuerzos para contener el virus y junto a ello la comunidad científica ha tomado un papel importante en enfrentar el brote a nivel mundial. Actualmente, el hub de datos y conocimiento del COVID-19 recopila más de 3,500 set de datos y más de 3.300 documentos, que incluyen artículos, estudios clínicos, revisiones de literatura, además el país ha implementado plataformas de acceso a datos que permiten generar conocimientos acerca de esta pandemia, y que pueda ser utilizado en otros países (Molina, J., Moya, Molina, P., Astudillo y Morales, 2020).

En cuanto al segundo objetivo, enfocado en examinar evidencias internacionales respecto a las medidas de prevención que se aplican en el ámbito laboral para un retorno seguro al trabajo, concretamente, en cuanto al contenido extraído de la muestra seleccionada, se desprenden tres formas de categorizar la información y se configuran como las siguientes, medidas preventivas referidas a la higiene del lugar de trabajo, medidas preventivas socioemocionales y orientaciones para un retorno seguro al trabajo.

En base a lo descrito, respecto a las medidas preventivas en el lugar de trabajo, es posible encontrar acciones concretas respecto a la limpieza de los espacios, métodos de prevención y equipos de protección personal. Todas ellas, a más de un año surgida esta emergencia sanitaria, son recomendaciones de uso amplio a nivel mundial, validadas científicamente por distintos países, incluido Chile, en donde el Ministerio de Salud (2020), sumado a los distintos protocolos, ha elaborado una guía llamada “Recomendaciones de actuación en los lugares de trabajo en el contexto COVID-19”, la cual posee lineamientos

de las medidas que deben tomar los establecimientos laborales, excluyendo al sector de la salud.

Acorde a las medidas tipo socioemocional, solo siete de los documentos hallados demuestran preocupación por aspectos relacionados al bienestar personal de los/as trabajadores/as, lo que denota una debilidad en dicha área a pesar de la importancia del cuidado de la salud mental hoy en día. Dentro de los resultados se recalca la importancia de que las organizaciones deben apoyar activamente la salud y el bienestar de los/as trabajadores/as afectados por las restricciones y nuevas formas de vida y trabajo que han debido ser adoptadas a raíz de la pandemia. En ellos se sugiere brindar servicios de consultoría psicológica a los equipos de trabajo y apoyo psicosocial (Tan, et al., 2020; Taylor, et al., 2020), así como también ofrecer a los/as trabajadores/as mayores oportunidades de autogestión para favorecer su satisfacción y compromiso laboral (Ren, Cao y Chin, 2020).

Reafirmando la importancia de esta información Obradovich, Migliorini, Paulus y Rahwan (2018), en investigaciones previas sobre eventos estresantes, han demostrado que es posible presentar síntomas de estrés y depresión, incluso un año después del acontecimiento, por lo tanto, es previsible pensar que los problemas de salud mental persistirán por mucho tiempo después de esta catástrofe sanitaria, social y económica.

En relación al tercer y último objetivo, apunta a reportar medidas preventivas mayormente empujadas por las organizaciones con tal de favorecer un retorno seguro al trabajo durante la pandemia COVID-19, puesto que, a causa de la reactivación de la economía, cada día más personas se reincorporan a sus actividades laborales y a las calles, por lo que resalta la importancia y se plantea el desafío de minimizar los riesgos de infección y propagación (Velasco, et al., 2021).

Específicamente, con la intención de contener la pandemia y a la vez reactivar los distintos rubros económicos, se proponen distintas estrategias de reinserción laboral, basadas en la edad y tipos de empleo, así como también se propone una desescalada de cuarentena en base a ciertos criterios (Rueda, et al., 2020; Alici, Beyan y Simsek, 2020; Taylor, et al., 2020; Hierro, Cantarero, Patiño y Rodríguez 2020). Para ello, se considera principalmente la aplicación de pruebas médicas que acrediten el estado de salud de los/as trabajadores/as y empleadores/as (Fantoni, et al., 2020; Rueda, et al., 2020; Zhang, et al., 2020).

Las medidas preventivas empleadas, se pueden sustentar bajo la mirada de la psicología de Salud y Seguridad Ocupacional, específicamente basándonos un modelo usado por profesionales de la Higiene Industrial (HI) y la Salud y Seguridad Ocupacional y Ambiental (OEHS). Este se utiliza para anticipar y reconocer los riesgos químicos, físicos y biológicos presentes en el lugar de trabajo, y permite impulsar acciones de gestión de riesgos en la empresa, actualmente, acorde al contexto de la pandemia, también se cuenta con otras consideraciones específicas, las cuales se relacionan con las orientaciones encontradas y expuesta en los resultados de esta investigación (Zisook, et al., 2020).

En esta línea, las orientaciones anteriormente descritas sobre medidas preventivas y recomendaciones acerca del retorno al trabajo, se asocian a dicho modelo, puesto que dentro de la extensa literatura revisada y las diversas estrategias que implementan las organizaciones, se abordan las diferentes etapas y componentes del modelo ARECC, ya sea en pro de la salud mental y en general de las personas.

Respecto a las ventajas del presente estudio, primeramente, al tratarse de una revisión sistemática permite una recolección variada y numerosa de artículos provenientes de diversas bases de datos, otorgando una muestra heterogénea en cuanto a información y antecedentes, lo cual resulta beneficioso para el cumplimiento de los objetivos de la

investigación, además sus resultados son de fácil comprensión, ya que se presenta una síntesis de la información más relevante, llevada a cabo por medio del análisis de contenidos a partir de los artículos seleccionados (Urrea y Barría, 2010).

Además de ello, debido a la presente pandemia a nivel mundial y el impacto que ha ocasionado su aparición, cobra relevancia que los artículos presentados sean actuales, año 2020, y que contengan medidas vigentes en torno a cómo actuar frente a una pandemia, proporcionando lineamientos y sugerencias deseables de implementar en distintas organizaciones, que además pone en manifiesto unos de los propósitos esenciales de la presente revisión, resguardar la salud y seguridad de los/as trabajadores/as en el proceso de reinserción laboral.

Otra de sus ventajas, es que al ser sustentada bajo la declaración de criterios PRISMA, se asegura la integridad del informe, permitiendo mejorar la calidad de la publicación (Hutton, Catala-López y Moher, 2016).

Por otra parte, en cuanto a las limitaciones presentes, debido a que la crisis sanitaria de COVID-19 lleva menos de un año desde su aparición, durante la fecha de búsqueda la cantidad de artículos relacionados a la temática del retorno seguro y COVID-19 en las organizaciones fueron limitados. Esto puede ocurrir debido a lo reciente del tema, así como también debido a la extensión de los documentos, ya que la mayoría de ellos contaban con información breve respecto a las medidas establecidas. Se presume que con el pasar del tiempo estos irán en aumento.

Sustentado en los datos descritos, es posible interpretar que, pese a la evidencia científica recabada, se carece de mayor variedad en cuanto a los países de origen, de modo que puedan otorgar una mirada más global de las medidas que han establecido en otras partes del mundo que actualmente se desconocen, como en los continentes de África y Oceanía,

así como también en Latinoamérica, tampoco se encontraron artículos de procedencia nacional. Sin embargo, respecto a este último, muchos autores coinciden en cuestionar la validez de las bases de datos Scopus y Web of Science para dar cobertura a la ciencia proveniente de América Latina y El Caribe (LAC) (Santa y Herrero, 2010; Cetto y Alonso-Gamboa, 1998).

Acorde a los principios y requerimientos de una revisión sistemática, es deseable contar con numerosas investigaciones que aborden la temática en cuestión (Moreno, Muñoz, Cuellar, Domancic y Villanueva, 2018), por lo tanto para futuras investigaciones lo que se recomienda es ampliar los parámetros de búsqueda de los artículos, así como también aumentar las bases de datos, para conseguir obtener una muestra más extensa, más variada y de mayor representatividad de los distintos sectores productivos y de una mayor cantidad de países.

En función de los antecedentes revisados, resulta sustancial para los diversos tipos de organizaciones, aún más en momentos de pandemia, el promover políticas, programas y una variedad de medidas preventivas, enfocadas en la promoción de la salud y el bienestar de las personas que se encuentran insertas en el mundo laboral.



## 5. Referencias

- Abreu, J. (2012). Hipótesis, método y diseño de investigación (hypothesis, method & research design). *Daena: International Journal of Good Conscience*, 7(2), 187-197. Recuperado de: [http://www.spentamexico.org/v7-n2/7\(2\)187-197.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n2/7(2)187-197.pdf)
- Adams, J. y Walls, R. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440. Recuperado de: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2763136>
- Alici, N., Beyan, A. y Simsek, C. (2020). COVID-19 as an occupational disease. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 22(4), 90–100. Recuperado de: [https://doi-org.utalca.idm.oclc.org/10.4103/ejop.ejop\\_50\\_20](https://doi-org.utalca.idm.oclc.org/10.4103/ejop.ejop_50_20)
- Almache, W. y Velasteguí, J. (2019). Severidad de las disfunciones orgánicas como predictores de síndrome post-cuidado intensivo a 90 días, en sobrevivientes a la sepsis del Hospital Carlos Andrade Marín, en el periodo de junio de 2018 a junio de 2019. Recuperado de: [repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16850/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20SINDROME%20POST%20CUIDADO%20INTENSIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16850/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20SINDROME%20POST%20CUIDADO%20INTENSIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Basantes, V., Parra, C., García, J., Almeda, Y. y Martínez, G. (2017). Elaboración de un protocolo para la vigilancia de la salud laboral. *Revista Médica Electrónica*, 39(2), 188-199. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200005)

- Basu, S., Baster, K. y Giri, P. (2020). Getting back to work: risk assessing personal vulnerabilities to COVID-19. *Public Health*, 185, 150-152. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.031>
- Beltrán, G. y Oscar, A. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista colombiana de gastroenterología*, 20(1), 60-69. Recuperado de: [redalyc.org/pdf/3377/337729264009.pdf](http://redalyc.org/pdf/3377/337729264009.pdf)
- Bielicki, J., Duval, X., Gobat, N., Goossens, H., Koopmans, M., Tacconelli, E. y Van der Werf, S. (2020). Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30458-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30458-8)
- Caballero, C. y Campo, A. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17(3), 1 - 3. Recuperado de: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>
- Castillo, E. y Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia médica*, 34(3), 164-167. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Cetto, A. y Alonso-Gamboa, O. (1998). Scientific periodicals in Latin America and the Caribbean: a global perspective. *Interciencia Caracas*, 23, 84-93. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.533.1016&rep=rep1&type=pdf>
- Clunes, R. (2020). Pandemia Covid-19 en Chile. *Question*, 1(mayo), 323-323. Recuperado de: <https://doi.org/10.24215/16696581e323>
- Du, Y. y Liu, H. (2020). Analysis of the Influence of Psychological Contract on Employee Safety Behaviors against COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6747. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186747>

- Ernst, C. y López, E. (2020). *El COVID-19 y el mundo del trabajo en Argentina: impacto y respuestas de política*. Nota técnica. Buenos Aires: OIT. Recuperado de: <http://www.emcyasociados.com.ar/wp/wp-content/uploads/2020/03/El-COVID-19-y-el-mundo-del-trabajo-en-Argentina-OIT.pdf>
- Fantoni, S., Bonneterre, V., Esquirol, Y., González, M., Verdun, C., Letheux, C., Petit, A. y Lepage, N. (2020). Retour au travail dans le cadre de l'épidémie COVID-19. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81, 327-332. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.admp.2020.05.006>
- Ferrer, V. (2020). Coping with the COVID-19 pandemic and its consequences from the vantage point of feminist social psychology (Afrontando la pandemia COVID-19 y sus consecuencias desde la Psicología Social feminista). *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 639-646. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783839>
- Gómez-Martínez, J. (1981). *Teoría del ensayo*. Recuperado de: <https://www.ensayistas.org/jlgomez/estudios/Teoria-del-ensayo-1992.pdf>
- Gisbert, J. y Bonfill, X. (2004). ¿Cómo realizar, evaluar y utilizar revisiones sistemáticas y metaanálisis?. *Gastroenterología y hepatología*, 27(3), 129-149. Recuperado de: <http://webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/introduccion-investigacion/metaanalisis1.pdf>
- Godoy, S. (2020). Especial Pandemia COVID-19 y “procesiones” de un cambio social para América Latina. *Cuadernos médicos sociales*, 60(1), 47-50. Recuperado de: <http://cms.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/CMS12020EspecialPandemia.pdf#page=49>

- Harikrishnan, P. (2020). An Overview of Precautions for Researchers in Covid-19 Pandemic. *Trends Biomater y Journal Artificial Organs*, 34(1), 12-13.
- Hermosa, A. y Perilla, L. (2015). Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a12>
- Hernán, M., Lineros, C. y Ruiz, A. (2020). Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>
- Hierro, L., Cantarero, D., Patiño, D. y Rodríguez, D. (2020). Who can go back to work when the COVID-19 pandemic remits? *PLoS ONE* 15(8): e0238299. Recuperado de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238299>
- Hutton, B., Catalá-López, F. y Moher, D. (2016). La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Medicina Clínica*, 147(6), 262–266. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775316001512?via%3Dihub>
- Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales (2020). *Guía para un retorno saludable al trabajo tras la COVID-19*. Recuperado de: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia\\_Retorno\\_Saludable\\_Covid-19.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Guia_Retorno_Saludable_Covid-19.pdf)
- Jackson, J. y Algranti, E. (2020). Desafios e paradoxos do retorno ao trabalho no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. Recuperado de: [scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572020000100101](https://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000100101)

- Joseph, B. y Kallumkal, M. (2020). COVID-19 in occupational settings: lessons from 100 years ago and addressing the disease today. *Indian Journal of Community Health*, 32(2) (Supp), 255-260. Recuperado de: <https://doi.org/10.47203/IJCH.2020.v32i02SUPP.016>
- Kniffin, K., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S., Bakker, A., Bamberger, P., Bapuji, H., Bhave, D., Choi, V., Creary, S., Demerouti, E., Flynn, F., Gelfand, M., Greer, L., Johns, G., Kesebir, S., Klein, P., Young-Lee, S., Ozelik, H., Petriglieri, J., Rothbard, N., Rudolph, C., Shaw, J., Sirola, N., Wanberg, C., Whillans, A., Wilmot, M. y Van Vugt, M. (2020). COVID-19 and the Workplace: Implications, Issues, and Insights for Future Research and Action. *American Psychological Association*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000716.supp>
- Kohli, A. (2020). COVID 19- Tips for getting back to work. *Indian Journal of Radiology & Imaging*, 30(2), 105–110. Recuperado de: [https://doi-org.atalca.idm.oclc.org/10.4103/ijri.IJRI\\_569\\_20](https://doi-org.atalca.idm.oclc.org/10.4103/ijri.IJRI_569_20)
- Krsak, M., Johnson, S. y Poeschla, E. (2020). COVID-19 Serosurveillance may facilitate return to work decisions. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 102(6), 1189–1190. Recuperado de: <http://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0302>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

- Macaya, P. y Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*, 49, 356-362. Recuperado de: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n03.014.pdf>
- Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31(2), 125-131. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Mingote, J., Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M., y Gutiérrez, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 188-205. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf>
- Ministerio de Economía, Fomento y Turismo (2020). *Protocolos sanitarios para funcionamiento de empresas*. Recuperado de: <https://www.economia.gob.cl/2020/03/27/protocolos-sanitarios-para-funcionamiento-de-empresas.htm>
- Ministerio de Hacienda (2020). *Oficio Circular N°10*. Recuperado de: [https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2020/03/of\\_circular\\_10.pdf](https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2020/03/of_circular_10.pdf)
- Ministerio de Hacienda (2020). *Oficio Circular N° 18*. Recuperado de: <https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2020/03/OFICIO-CIRCULAR-18.pdf>
- Ministerio de Salud (2021). *Informe epidemiológico N°84 enfermedad por Sars-CoV-2 (COVID-19)*. Departamento de epidemiología, Ministerio de salud, Gobierno de Chile. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/Informe-Epidemiolo%CC%81gico-84.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). *Indicaciones COVID-19*. Santiago, Chile. Recuperado de: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/INDICACIONES-DE-CUARENTENA\\_06.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/INDICACIONES-DE-CUARENTENA_06.pdf)

- Ministerio de Salud (2020). *Protocolo de manejo de contactos de casos COVID-19, fase 4*. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-MANEJO-DE-CONTACTOS-DE-CASOS-COVID-19-FASE-4..pdf>
- Ministerio de Salud (2020). *Paso a Paso Nos cuidamos*. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/conoce-el-plan-paso-a-paso/>
- Ministerio de Salud (2020). *Recomendaciones de Actuación en los Lugares de Trabajo en el contexto de COVID-19*. Santiago, Chile. Recuperado de: [https://www.economia.gob.cl/wp-content/uploads/2020/04/Ord.-N-1086\\_07042020\\_Recomendaciones-en-lugares-de-trabajo-COVID19.pdf](https://www.economia.gob.cl/wp-content/uploads/2020/04/Ord.-N-1086_07042020_Recomendaciones-en-lugares-de-trabajo-COVID19.pdf)
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social (2020). *¿En qué consiste el paso a paso laboral?* Santiago, Chile. Plan de acción Coronavirus 2019. Recuperado de: <http://www.pasoapasolaboral.cl/>
- Ministerio del trabajo y previsión social (2020). *Recomendaciones para el Paso a Paso Laboral ante la pandemia de COVID-19*. Santiago, Chile. Recuperado de: <https://www.mutual.cl/portal/wcm/connect/286bd6e5-ceac-4a7b-aeb4-5d75c3539475/recomendaciones-paso-a-paso-laboral-hoja-de-ruta-1-02-agosto-2020.pdf?MOD=AJPERES&CVID=neWSQY1>
- Molina, J., Moya, D., Molina, P., Astudillo, Y. y Morales, A. (2020). COVID-19. Emergencia y emergentes: desafíos éticos de la investigación y atención desde los contextos del Sur. *Bioética*, 5(1). Recuperado de: <https://doi.org/10.23936/pfr.v5i1.151>
- Moreno, I., Díaz, J., Acuña, A., Pérez, A., Garasa, A., García, V. y Extramiana, E. (2020). Reincorporación al trabajo en el contexto de la pandemia de COVID-19 en sectores de industria y construcción en Navarra (España). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 23(4): 443-457.

- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S. y Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11 (3), 184-186. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072018000300184&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072018000300184&script=sci_arttext&tlng=e)
- Obradovich, N., Migliorini, R., Paulus, M. y Rahwan, I. (2018). Empirical evidence of mental health risks posed by climate change. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 115(43). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1801528115>
- OIT (2020). Regresar al trabajo de forma segura. Guía para los empleadores sobre la prevención de la COVID-19. Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---act\\_emp/documents/publication/wcms\\_744784.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---act_emp/documents/publication/wcms_744784.pdf)
- Ojeda, L., Córdoba, M., y Díaz, A. (2020). La pandemia de Covid-19 vista desde el frente. *Revista Internacional de Brasil*, 46 (Supl. 1), 181-194. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s123>
- OMS (2004). Invertir en Salud Mental. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- OMS (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. Recuperado de: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- OMS (2020). *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*. Recuperado de: [who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020](https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020)



- Ortiz, Z., Antonietti, L., Capriati, A., Ramos, S., Romero, M., Mariani, J., Ortiz, F. y Pecheny, M. (2020). Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. Recuperado de: <http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4545/1/Medicina2020%2880%291-9.pdf>
- Peraza, C. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *MediSur*, 18(3), 507-511. Recuperado de: [https://www.google.com/url?q=http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid%3DS1727-897X2020000300507%26script%3Dsci\\_arttext%26tIng%3Dpt&sa=D&ust=1608086892415000&usg=AOvVaw34U1wAJQWhpyo9-Ko7tsvp](https://www.google.com/url?q=http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid%3DS1727-897X2020000300507%26script%3Dsci_arttext%26tIng%3Dpt&sa=D&ust=1608086892415000&usg=AOvVaw34U1wAJQWhpyo9-Ko7tsvp)
- Pita, S. y Pértegas, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*, 9, 76-78. Recuperado de: [http://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti\\_cuali2.pdf](http://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf)
- Ren, T., Cao, L., y Chin, T. (2020). Crafting Jobs for Occupational Satisfaction and Innovation among Manufacturing Workers Facing the COVID-19 Crisis. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3953. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113953>
- Ribot, V., Chang, N. y González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008)
- Rueda, J., Vicente, M., Del Campo, M., Reinoso, L., De la Hoz, R., Delclos, G., Kales, S. y Fernandez, A. (2020). Return to work guidelines for the COVID-19 pandemic, *Occupational Medicine*, 300–305. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa099>

- Salazar, J., Guerrero, J., Machado, Y. y Cañedo, R. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *Acimed*, 20(4), 67-75. Recuperado de: <http://ref.scielo.org/f9n8w4>
- Sánchez, Y., González, F., Molina, O., & Guil, M. (2011). Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas. Málaga, 7(1). Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>
- Sandín, B., Valiente, R., García, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en la población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. Recuperado de: <http://dx.doi.org.ugalca.idm.oclc.org/10.5944/rppc.27569>
- Santa, S. y Herrero, V. (2010). Cobertura de la ciencia de América Latina y el Caribe en Scopus vs Web of Science. *Investigación bibliotecológica*, 24(52), 13-27. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-358X2010000300002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2010000300002)
- Scholten, H., Quezada, V., Salas, G., Barria, N., Rojas, C., Molina, R., ... y Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: Una revisión narrativa de la experiencia Latinoamericana.S *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1). Recuperado de: [http://repositorio.ucm.cl/bitstream/handle/ucm/3057/scholten\\_h\\_abordaje.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucm.cl/bitstream/handle/ucm/3057/scholten_h_abordaje.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Shi, L., Lu, Z. A., Que, J. Y., Huang, X. L., Liu, L., Ran, M. S., Gong, Y. M., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y. K., Shi, J., Bao, Y. P. y Lu, L. (2020). Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA network open*, 3(7), e2014053. Recuperado de: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>

- Shrank, W., Caveney, B., Miller, S., Medows, R., Arroliga, A., Doga, B., Ban, K., Muldoon, S., Seiden, M., Tong, I., Chaguturu, S. y Wohlgemuth, J. (2020). A Simple Algorithm for Return to Workplace Employer Antibody Testing. *Population Health Management, 00(00)*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1089/pop.2020.0136>
- Tan, W., Hao, F., McIntyre, R., Jiang L., Jiang X., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Zhang, Z., Lai, A., Ho R., Tran, B., Ho C. y Tam, W. (2020) Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain, Behavior and Immunity 87*, 84-92 Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.055>
- Taylor, T., Das, R., Mueller, K., Pransky, G., Christian, J., Orford, R. y Blink, R. (2020). Safely Returning America to Work Part I: General Guidance for Employers. *Journal of occupational and environmental medicine, 62(9)*, 771-779. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001984>
- Urta, E. y Barría, R. (2010). La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 18(4)*. Recuperado de: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_23.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf)
- Urrutia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica, 135(11)*, 507-511. Recuperado de: <http://www.elsevier.es> el 22/02/2011
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A. y Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica, 38(1)*, 103-118. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>

- Velasco, R., Hernández, M., Méndez, J., Ortega, M., Ramírez, E., Real, G., Toral, R., Tinajero, J., López, H. y Flores, D. (2021). Criterios de retorno al trabajo y determinación del valor de vulnerabilidad por Covid-19. *Salud Pública de México*. Recuperado de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11984/12043>
- Yang, C. y Chuang, H. (2020) The strategy for return to work after the COVID-19 pandemic on small and medium-sized enterprises. *Journal of occupational and environmental medicine*, 62(8), e471-e472. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001926>
- Yang, Y., Zhu, J., Yang, S., Lin, H., Chen, Y., Zhao, Q. y Fu, C. (2020). Prevalence and associated factors of poor sleep quality among Chinese returning workers during the COVID-19 pandemic. *Sleep Medicine*, 73, 47-52. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.06.034>
- Zhang, J. C., Findlater, A., Cram, P. y Adishes, A. (2020). Return to work for healthcare workers with confirmed COVID-19 infection. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 70(5), 345–346. Recuperado de: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa092>
- Zisook, R., Monnot, A., Parker, J., Gaffney, S., Dotson, S. y Unice, K. (2020). Assessing and managing the risks of COVID-19 in the workplace: Applying industrial hygiene (IH)/occupational and environmental health and safety (OEHS) frameworks. *Toxicology and Industrial Health*, 36(9), 607–618. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0748233720967522>

Última versión revisada prof. Guía Doris Méndez

Doris Méndez