

**ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD Y LA
OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES DURANTE LA
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.**

AISAR SEJÍN GUERRA

ASTRY CAROLINA ARGEL ARTEAGA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

MONTERÍA

2021

**ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD Y LA
OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES DURANTE LA
PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.**

AISAR SEJÍN GUERRA

ASTRY CAROLINA ARGEL ARTEAGA

Magister Concepción Amador Ahumada. Docente

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

MONTERÍA

2021

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	9
1. METODOLOGÍA.....	16
1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	16
1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	16
1.3 OBJETIVO GENERAL.....	17
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.5. POBLACIÓN.....	17
1.6. MUESTRA.....	17
1.7. MÉTODOS.....	18
1.8. ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN.....	19
1.9. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	19
1.10. ASPECTOS ÉTICOS.....	20
1.11. ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL	20
2. MONOGRAFÍA: ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD Y LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.....	21

2.1 INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL EN LA VIDA DEL SER HUMANO.....	21
2.1.1 Estrés laboral.....	21
2.1.2 INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL.....	35
2.2 ENTORNO ESTRESANTE AL QUE SE EXPONE EL PERSONAL ASISTENCIAL EN SALUD DIARIAMENTE Y ANTE LA OCURRENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS.....	47
2.2.1 Entorno estresante.....	47
2.2.1.1. Entorno Empresarial.....	46
2.2.1.2. Entorno Natural.....	46
2.2.1.3. Entorno Social.....	46
2.2.1.4. Entorno Psicológico.....	46
2.2.1.5. Entorno Escolar.....	47
2.2.1.6. Entorno sociocultural.....	47
2.2.1.7. Entorno virtual.....	47
2.2.1.8. Entorno familiar.....	47
2.2.2 Entorno de las emergencias sanitarias.....	58
2.3. ORIGEN O CAUSAS MÁS COMUNES DE LOS EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.....	73
3. CONSIDERACIONES FINALES.....	84
4. CONCLUSIONES.....	85
5. RECOMENDACIONES.....	87

REFERENCIAS.....91

LISTA DE GRAFICOS

Pág.

Gráfico 1. Transmisión del virus.....	68
---------------------------------------	----

Nota de Aceptación

Director

Evaluador 1

Evaluador 2

Montería, Córdoba, 24 de mayo del 2021.

DEDICATORIA

Al personal médico y de enfermería, quienes día a día dan lo mejor para prestar un servicio de calidad, en pro del bienestar bio-sico-social del ser humano.

ASTRY y AISAR

AGRADECIMIENTOS

El equipo auditor agradece a:

A Dios por su guía y ayuda

A nuestro tutor Amador Ahumada,

A la familia que nos apoyó,

A la coordinadora de la especialización, Mónica Hanna Lavallo

RESUMEN

La presente monografía titulada: Estrés laboral del personal asistencial de salud y la ocurrencia de eventos adversos prevenibles durante la prestación del servicio de salud, se propuso documentar la relación existente entre el estrés laboral del personal asistencial de salud y la ocurrencia de eventos desfavorables prevenibles durante la prestación del servicio de salud. El tipo de estudio fue una monografía científica, tipo descriptiva, de investigación. Se tomó como población de referencia documentos entre libros, bases de datos, artículos, revistas, informes consultados y registros web de sitios oficiales que traten acerca de la temática investigada. La misma se desarrolló en dos fases: una heurística y otra hermenéutica. Los resultados más relevantes a los que se llegaron fueron los siguientes: La mayor parte de la documentación científica sobre la influencia del estrés laboral en la vida del ser humano, coincide en que de los principales factores que genera dicho estrés es la sobrecarga laboral en los trabajadores de la salud, esto se acentúa aún más en contingencias sanitarias. El entorno estresante al cual se exponen los trabajadores de la salud, genera estrés que tiene un efecto directo sobre su desempeño laboral y por ende en la calidad de la atención de los pacientes, dado que ésta situación puede llevar a la presencia de eventos adversos, y por último, los aspectos más preponderantes asociados a la aparición de eventos no favorables en la atención en salud, más en época de pandemia, son: inadecuada dotación médica, extensas jornadas de trabajo, exposición a sustancias peligrosas y patógenos infecciosos, la calidad de los cuidados de los pacientes por parte de la entidad de salud donde labora, entre otros. Los auditores recomiendan, a las instituciones de salud, fortalecer las políticas nacionales encaminadas a contrarrestar el estrés laboral en los trabajadores de salud. De igual forma, enfocar como una de sus principales acciones, mecanismos de orientación al personal de salud, de tal forma que les permita manejar de una manera adecuada todos los estresores propios de su profesión; facilitando con ello la atención con calidad. Por último, generar una política de Mejoramiento de Calidad, aplicada a los eventos adversos en época de pandemia COVID-19.

Palabras clave: estrés laboral, servicio de salud, pandemia, trabajadores de la salud

ABSTRACT

This monograph entitled: Occupational stress of health care personnel and the occurrence of preventable adverse events during the provision of the health service, set out to document the relationship between the occupational stress of health care personnel and the occurrence of preventable unfavorable events during the provision of the health service. The type of study was a scientific, descriptive, research monograph. Documents among books, databases, articles, journals, consulted reports and web records of official sites that deal with the investigated subject were taken as the reference population. It was developed in two phases: one heuristic and the other hermeneutic. The most relevant results that were reached were the following: Most of the scientific documentation on the influence of work stress in the life of the human being, agrees that one of the main factors that generates said stress is the work overload in the health workers, this is even more pronounced in this time of pandemic. The stressful environment to which health workers are exposed generates stress that has a direct effect on their work performance and therefore on the quality of patient care, since this situation can lead to the presence of adverse events, and finally, the most prevalent aspects associated with the appearance of unfavorable events in health care, especially in this time of pandemic, are: inadequate medical equipment, long working hours, exposure to dangerous substances and infectious pathogens, quality of patient care by the health entity where he works, among others. The auditors recommended that health institutions strengthen national policies aimed at counteracting work stress in health workers. In the same way, focus as one of its main actions, guidance mechanisms for health personnel, in such a way that it allows them to adequately handle all the stressors of their profession; thereby facilitating quality care. Finally, generate a Quality Improvement policy, applied to adverse events in times of the COVID-19 pandemic.

Keywords: occupational stress, health service, pandemic, health workers

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, “la globalización y el progreso tecnológico han transformado el mundo del trabajo introduciendo nuevas formas de organización del trabajo, relaciones laborales y modelos de empleo, contribuyendo al aumento del estrés relacionado con el trabajo y los trastornos asociados al mismo”¹. El estrés afecta de forma directa la salud mental de las personas y sus repercusiones son de relevante atención. La salud mental es concebida como un “estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”². En la actualidad se suele observar la ocurrencia de “negligencias” o errores evitables en la atención de algunos pacientes ya sea de la nueva enfermedad (SARS-CoV-2 o Covid19) por sus siglas en inglés o no, debido a que existen factores de riesgo que afectan la salud mental y por ende su desempeño en el entorno laboral.

Es así como la presencia de estrés junto a otros factores, pone en riesgo la seguridad del paciente. En este orden de ideas, el Ministerio de Protección Social a través de su paquete instruccional sobre la prevención del cansancio en el personal de salud manifiesta que “la presencia de eventos adversos

¹ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Estrés en el trabajo un reto colectivo Ginebra: Safeday. 2016.. Disponible en <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf> p. 5

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020 [En línea]. Ginebra: Plan de Acción sobre salud mental. 2013. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1 p.54

originados por los actos inseguros y la violación de los procedimientos que el personal del equipo de salud comete debido a cansancio, estrés, falta de motivación, de atención, sobrecarga y/o insatisfacción laboral y negligencia; es el llamado Síndrome de Burnout”³ siendo este último, un síndrome de especial cuidado dado que desencadena una serie de consecuencias en el ser humano. El estrés laboral no es solo un fenómeno local, *“este es considerado como una epidemia global, siendo el único riesgo ocupacional que puede afectar al cien por ciento de los trabajadores. Expertos enfatizan en la generación de ausentismo laboral, disminución tanto de la productividad como también el rendimiento individual, lo que podría generar alteraciones del estado de salud, aumento de enfermedades y accidentes en los trabajadores”*⁴. Este es el resultado del “desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro”⁵, situación que en una emergencia sanitaria es muy probable que suceda conllevando, no solo a la ocurrencia

³ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL REPUBLICA DE COLOMBIA. Prevenir el cansancio del personal de salud [En línea]. Colombia: Paquetes instruccionales guía de buenas prácticas de seguridad del paciente en la atención en salud. 2009.. Disponible en <https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOSNORMAS/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/CANSANCIO%20V1.pdf>. p.44

⁴ LEKA, Stavroula; GRIFFITHS, Amanda y COX, Tom. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de la solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales [En línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2004. Disponible en <http://www.who.int/iris/handle/10665/42756>- p.37

⁵ GRIFFITHS, Leka, y COX, Tom. La organización del trabajo y el estrés [En línea]. Reino Unido: Serie protección de la salud de los trabajadores n°3. 2004. Disponible en https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf p.33

de errores asistenciales sino también al deterioro de la salud de los trabajadores.

Ahora bien, como consecuencia de la pandemia por COVID 19, la carga sobre los funcionarios de la salud no se hizo esperar y sus implicaciones han golpeado con fuerza el equipo de salud, viéndose afectada de una u otra manera la salud mental de los mismos.

En este mismo orden de ideas, el riesgo psicosocial se encuentra presente en todas las profesiones, sin embargo, los trabajadores sanitarios, se visualiza como un grupo de trabajadores expuesto en mayor medida, por razón de sus funciones en la entrega de cuidados, siendo escenario propenso a la generación de incidentes y eventos adversos en salud, afectando así la calidad de la atención de la salud.

El estrés tiene un efecto directo sobre el desempeño del personal de salud y por ende en la calidad de la atención de los usuarios, dado que ésta situación puede generar eventos adversos. La identificación de los principales factores y causas desencadenantes del estrés es fundamental para implementar estrategias en las instituciones, que contrarresten las consecuencias que ello genera en la atención y la seguridad de los pacientes.

En la actualidad el estrés se ha incrementado por la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, siendo meritorio prestarle la suficiente atención e

intervención favorable al estado de salud mental de los funcionarios de la salud con respecto a la influencia del estrés en sus actividades diarias, teniendo en cuenta que un buen desempeño humano genera buenos resultados y a la vez un mal desempeño humano, produce resultados desfavorables en mayor proporción. El estrés laboral no solo afecta la vida personal de los funcionarios de la salud, sino que repercute en la salud de las personas que están a su cargo, dado que ello se constituye como un factor contributivo para la ocurrencia de eventos adversos prevenibles durante la prestación del servicio de salud, viéndose notablemente afectada la calidad de la atención.

El documento está organizado en cinco capítulos: en el primero se describe la metodología, en el segundo, la monografía propiamente dicha, en el tercero, las consideraciones finales en la cual los autores expresan su saber desde la perspectiva del auditor de calidad en salud, en el cuarto, conclusiones y en el quinto recomendaciones.

1. METODOLOGÍA

1.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una monografía científica, tipo descriptiva, de investigación.

1.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Esta monografía permitió realizar un análisis a la información que se ha documentado acerca de la relación existente entre el estrés laboral del personal asistencial de salud y la ocurrencia de eventos adversos prevenibles durante la prestación del servicio de salud.

1.3 OBJETIVO GENERAL

Documentar la influencia del estrés laboral del personal asistencial de salud en la ocurrencia de eventos adversos prevenibles, durante la prestación del servicio de salud.

1.4 ESPECÍFICOS

- Analizar la documentación científica acerca de la influencia del estrés laboral en la vida del ser humano y en la ocurrencia de eventos adversos.
- Compilar la información publicada en cuanto al entorno estresante al que se expone el personal asistencial en salud diariamente y ante la ocurrencia de emergencias sanitarias.
- Describir la información disponible acerca del origen o causas más comunes de los eventos adversos durante la prestación del servicio de salud.

1.5. POBLACIÓN

Para la monografía se tomó como población de referencia documentos entre libros, bases de datos, como la de nuestra universidad, artículos, revistas, informes consultados y registros web de sitios oficiales que traten acerca de la relación existente entre el estrés laboral del personal asistencial de salud y la ocurrencia de eventos adversos prevenibles durante la prestación del

servicio de salud. Fueron revisados 145 documentos y se filtraron de acuerdo a las variables que se desarrollaron en cada uno de los capítulos.

1.6. MUESTRA

La muestra fue constituida por 75 documentos como fueron libros, base de datos, páginas web certificadas, artículos científicos acerca de la relación existente entre el estrés laboral del personal asistencial de salud y la ocurrencia de eventos adversos prevenibles durante la prestación del servicio de salud.

1.7. MÉTODOS

La monografía se desarrolló en dos fases sucesivas: heurística o de búsqueda y selección y la hermenéutica conocida como asimilación o redacción de los textos por los autores; de esta segunda fase surgieron las consideraciones finales, conclusiones y recomendaciones.

Para el desarrollo de la monografía se utilizaron dos mecanismos o métodos para la gestión del conocimiento; el primero de ellos es la fase heurística en la cual el equipo autor busca la información de interés en las redes bibliográficas, seleccionando aquellos tópicos de su interés. La segunda fase

o hermenéutica consiste en la redacción de los textos por parte de los autores con base en sus conocimientos especializados y experiencia, de tal manera que las ideas y conceptos que están textuales tendrán el formato de cita breve o de cita extensa según en caso; con lo cual se presupone que el resto de la información ha sido reprocesada, o redactada de nuevo por el equipo de autores. Finalizada la fase hermenéutica con el desarrollo de las consideraciones finales desde la perspectiva del auditor se responderán las preguntas para obtener las conclusiones y de ellas extraer las recomendaciones.

1.8. ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN

El documento está organizado en cinco capítulos: en el primero se describe la metodología, en el segundo, la monografía propiamente dicha, en el tercero, las consideraciones finales en la cual los autores expresan su saber desde la perspectiva del auditor de calidad en salud, en el cuarto, conclusiones y en el quinto recomendaciones.

1.9. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los resultados, se presentan en textos y grafico utilizando el paquete ofimático Microsoft Office versión 2016.

1.10. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos se basan en los principios de beneficencia pues la monografía tiene una utilidad para un grupo de beneficiarios, de veracidad pues la información será procedente de fuentes confiables y no atentan contra la integridad de nadie. Esta monografía, al no requerir información directa de seres humanos es clasificada “sin riesgo ético” (Resolución 8430 de 1993).

1.11. ASPECTOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

La responsabilidad de las opiniones emitidas en el documento, es de sus autores Aisar Sejín Guerra y Astry Carolina Argel Arteaga, quienes conservan la propiedad intelectual de los productos prácticos elaborados para ésta. Se respetará al dar crédito a los autores en las referencias colocadas en el cuerpo del trabajo y en las listas de referencias.

2. MONOGRAFÍA

ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD Y LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

2.1 INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL EN LA VIDA DEL SER HUMANO.

2.1.1 Estrés laboral.

Para iniciar este apartado, se abordó, en primera instancia, el concepto de trabajo típico, el cual es definido como el “que ha sido preferentemente teorizado por la sociología del trabajo en su historia, el trabajo en primera instancia industrial que habría seguido la línea evolutiva de la manufactura”⁶, aquí entran en juego los procesos productivos tales como la cadena de máquinas, la gran industria, entre muchos otros.

De igual forma, hay que abordar este concepto considerando sus dimensiones objetiva y subjetiva. Es decir, partiendo del trabajo como una forma de interacción entre hombres y con objetos materiales y simbólicos, que todo trabajo implica construcción e intercambio de significados”⁷.

El concepto de trabajo ha cambiado a través de la historia; así las cosas, haciendo una recapitulación de su significado históricamente, en su aspecto más básico, el trabajo se entiende como la transformación de un objeto de

⁶ Ibíd. p. 2

⁷ Ibíd., p.3

trabajo como “resultado de la actividad humana utilizado determinados medios de producción para generar un producto con valor de uso y en ciertas condiciones con valor de cambio. Esta actividad no es aislada sino que implica cierta interacción con otros hombres, como resultado de la misma el hombre genera productos y el mismo se transforma”⁸.

En contraste con los conceptos anteriores, el Código Sustantivo [xxxxxxxxx](#) en su artículo 5, define el trabajo como: “toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo”.⁹ Se observa que esta definición de aleja del referente económico y sociológico del trabajo, dado que la legislación laboral lo considera como toda actividad humana, siempre y cuando se realice con la existencia de un contrato de trabajo, por tanto, para la legislación laboral, si no hay un contrato de trabajo de por medio [verbal o escrito], cualquier actividad que realice un individuo no se considera trabajo. En economía, el trabajo es considerado como toda aquella actividad que realiza el hombre para producir en conjunto con el capital y la tierra. En otras palabras, éste no es más que un factor de la producción y fuente de progreso y de riqueza. A diferencia de la sociología

⁸ *Ibíd.* p.4

⁹ CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO. Concepto de trabajo. Portada Derecho laboral, 2020. En: Por Gerencie.com

quien lo define como aquella actividad social necesaria para mantener la armonía y alcanzar el afianzamiento y desarrollo de cualquier sociedad.

A este concepto de trabajo, se asocia de manera directa el de actividad laboral, pues los dos van de la mano. Es así como a esta última se le considera como todas aquellas situaciones o elementos vinculados de alguna u otra forma con el trabajo. Ahora bien, lo laboral hoy tiene diferentes significados; por un lado, se puede referir a una situación en la que un grupo de personas contribuyen para la consecución de un mismo fin institucional, alrededor de la cual se establecen reglas, obligaciones y también derechos. Por otro lado, este término tiene relación con el aspecto legal del trabajo, que circunscribe aquellas consideraciones y normativa que rige a nivel político para cualquier situación de trabajo. Por lo anterior, la actividad laboral es aquella que muestra el periodo de trabajo de una determinada persona. Así, “la actividad laboral se convierte en un espacio generador de estrés, que produce agotamiento y problemas de salud, y que afecta de manera directa a las personas y las lleva a plantearse dilemas para elegir entre su salud y el trabajo”¹⁰.

En este sentido cobran mucha importancia las condiciones de trabajo, referidas a “las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren

¹⁰ PERALTA-GÓMEZ, María Claudia. Significados, cambios y contexto actual de trabajo. Estudio interpretativo Divers.: Perspect. Psicol. / ISSN: 1794-9998 / Vol. 8 / No 1 / 2012 / pp. 165-182. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v8n1/v8n1a12.pdf>

para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos (que provocan accidentes y demandan esfuerzos músculo esqueléticos intensos) biológicos”¹¹. De hecho, algunos de los indicadores más tradicionales de la realidad sanitaria de los trabajadores están asociados con los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, las bajas temporales por enfermedad o secuela de accidentes, y las incapacidades temporales y permanentes en el trabajo, entre otros.

Esta realidad, exige mayores esfuerzos para poder comprender los cambios que se están dando en el sector salud, los cuales están afectando la modalidad del trabajo, e influyen la susceptibilidad de los trabajadores de salud a los riesgos de enfermarse en general, exponiéndolos a los efectos de las nuevas demandas para las que no siempre cuentan con los medios necesarios para movilizar sus capacidades¹².

Estos trabajadores no siempre son vistos por las políticas de recursos humanos como tales. Con frecuencia se percibe al trabajador de la salud solamente como el instrumento para proveer los servicios y no como un trabajador o una trabajadora, con condiciones de trabajo que influyen en su salud y en su vida. Sin embargo, pandemias como la del Covid 19, SARS y

¹¹ NESCON, Serie de Informes Técnicos N° 2. Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud. Bello Horizonte 2008. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/798/79829185005.pdf>

¹² NESCON. Ibid.. p 35

gripe aviar, pusieron en evidencia la vulnerabilidad y la falta de preparación del sistema para proteger a sus trabajadores¹³. Esta vulnerabilidad, es cada vez más evidente, pues éstos se ven expuestos, diariamente, a serios riesgos ocupacionales y ambientales en el desempeño de su trabajo. Esto como consecuencia de que estas personas están directamente involucradas en acciones con los usuarios del sistema y con los que prestan apoyo a la gestión clínica- asistencial. De igual forma pueden actuar en plan de la gestión o de la asistencia directa al ciudadano enfermo o atendido en programas de promoción de la salud, pudiendo también estar actuando en los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, la gerencia y en la producción de tecnología. Todas estas circunstancias de trabajo se convierten en factores de vulnerabilidad para el trabajador de la salud.¹⁴

Todas estas situaciones y aspectos, anteriormente descritos, generan el trabajador de la salud un alto grado de estrés. Alrededor de este concepto existen varias teorías asociadas al mismo y desde diferentes autores. Para comenzar se cita a Daza, quien define estrés como “un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del

¹³ NESCON. Ibid. p. 38

¹⁴ NESCON. Ibid. p.46

individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)¹⁵.

Por su parte Selye (1936) lo define como la “respuesta específica (del organismo) a toda demanda que se le haga”; por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”, o por Lazarus como “el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar” (Slipak, 2006).¹⁶

Ahora bien, al hablar de estrés, se hace referencia a un fenómeno con dimensiones, tanto fisiológicas como psicológicas. Lo fisiológico se refiere a la movilización general del organismo frente a un agente de estrés y lo psicológico a la movilización psíquica ante un agente de estrés. Sin embargo, con esta distinción se oculta una de las claves necesarias para la comprensión del estrés: la continuidad existente entre el ámbito físico y psíquico. De hecho, se pueden establecer unas determinadas reacciones,

¹⁵ DAZA, Félix Martín. El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. En Mc Grath 1970. Disponible en http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa_humanitatis/article/view/2330/2277

¹⁶ SLIPAK, O. “Estrés y perfiles de personalidad”, en Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 4, núm. 4. Revisado el 15 de abril de 2008. Disponible en <http://www.alcmeon.com.ar/4/16/>

consecuencias o estímulos de naturaleza fisiológica y otros de naturaleza psicológica.¹⁷

El estrés, por tanto, comprende un estímulo-respuesta; siendo el estrés el estímulo que actúa sobre el organismo lo que genera una respuesta psicológica o fisiológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental o una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo. “Son múltiples e innumerables los posibles factores estresores existentes en el medio laboral, estos comprenden aspectos físicos, ergonómicos, del medio ambiente de trabajo, de la organización y contenido del trabajo, y los inherentes a las relaciones interpersonales de trabajo, entre otros”.¹⁸

Es un hecho que el estrés comprende la reacción del organismo a los estímulos a los que se ve sometido. Dicha reacción, implica una respuesta positiva o negativa de acuerdo con el tipo de estímulo y con la reacción de cada individuo, se da cada día y tendrá consecuencias en la salud del que reacciona a estos estímulos. De allí que se dé una primera clasificación del mismo en estrés positivo o *eustres* y estrés negativo o *distres*. El primero ocurre cuando las respuestas son adecuadas para el estímulo o si están adaptadas a las normas fisiológicas del sujeto, en estas circunstancias

¹⁷ Op. Cit. DAZA. p.57

¹⁸ CÁRDENAS, S. “El estrés ocupacional ¿Muy estudiado y poco comprendido?”, en Revista del Consejo Colombiano de Seguridad, noviembre-diciembre. 1999..

estimulan el buen funcionamiento y la capacidad de adaptación del organismo. El segundo sucede cuando se convierte en un obstáculo para alcanzar las metas deseadas; lo que ocurre cuando el ambiente que rodea al individuo supera sus capacidades de respuesta y adaptación.

Otra clasificación que se da del estrés tiene que ver con el ámbito o los ámbitos donde se da. Así, encontramos, dos de los más frecuentes, son ellos el estrés en el trabajo y en la vida cotidiana. El primero acontece en las situaciones de trabajo y el segundo en diferentes contextos como la casa, el centro comercial, entre otros¹⁹.

El estrés laboral, es “una enfermedad de origen laboral reportada por el Ministerio del Trabajo en la tabla de Enfermedades Laborales, perteneciente al grupo IV denominado Trastornos Mentales y del Comportamiento, por lo cual es una amenaza para la salud mental, que puede generar enfermedades cardiovasculares y accidentes de trabajo”²⁰. Este, no únicamente se relaciona con las condiciones y efectos inmediatos del trabajo y problemas de salud incuestionables, sino que también aborda otros ámbitos, como la relación trabajo-familia, los trastornos cardiovasculares, el bajo peso al nacer de trabajadoras gestantes, los trastornos músculo esqueléticos, entre otros. Ahora bien, este estrés laboral puede convertirse en el impulsor de la actividad. Esto aplica a aquellas personas que indican

¹⁹ CÁRDENAS. Ibid. p.78

²⁰ MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto número 1477 de 2014 [Internet]. 2017. Available from: <http://www.ins.gov.co/normatividad>

que trabajar bajo estrés les es necesario para poder ofrecer resultados adecuados. En este caso las respuestas son adecuadas para el estímulo y están adaptadas a las normas fisiológicas del sujeto, estimulando el buen funcionamiento y la capacidad de adaptación del organismo. Pero, por otro lado, también puede ser comprendido como un obstáculo para alcanzar las metas esperadas; lo que ocurre cuando el ambiente que rodea a la persona supera sus capacidades de respuesta y adaptación²¹.

En el caso del estrés cotidiano, el entorno es situacional, esto significa que puede ser el hogar, centros comerciales, transitar por la calle, entre otros. En este contexto, el estrés cotidiano se caracteriza por eventos breves y de baja intensidad, que no siempre son repetitivos²²

Existen otros tipos de estrés que se asocian a diversos factores en especial en función de la duración y cada uno de ellos cuenta con sus propias características, síntomas, duración y enfoques de tratamiento. Son ellos el estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico²³.

El estrés agudo es la forma de estrés más común este surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. Por otro lado, el estrés agudo episódico

²¹ MINISTERIO DEL TRABAJO. Ibid. p.143

²² BRANTLEY, P., WAGGONER, C., JONES. G. and Rappaport, N.). A daily stress inventory: development, reliability and validity. *Journal of Behavioral Medicine*. 1987. p.10, 61-74.

²³ MINISTERIO DE TRABAJO, Op. Cit. p. 234

sucede cuando se padece estrés agudo con bastante frecuencia. En este sentido, “la persona afectada asume muchas responsabilidades y no puede organizar la cantidad de exigencias ni presiones; por lo tanto reacciona de forma descontrolada, muy emocional, y suele estar irritable, y sentirse incapaz de organizar su vida”.²⁴(Orlandini, 1999)

El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. De igual forma, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas. Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés²⁵.

En cambio, estrés agudo episódico sucede cuando se padece estrés agudo con mucha frecuencia. En él las personas afectadas asumen muchas responsabilidades y no puede organizar la cantidad de exigencias ni presiones; por lo tanto reacciona de forma descontrolada, muy emocional, y suele estar irritable, y sentirse incapaz de organizar su vida.²⁶ Este estrés suele ocurrirle a aquellas personas cuyas vidas son muy desordenadas, que

²⁴ ORLANDINI A. El estrés Que es y como superarlo. México: La ciencia para todos. 1999. 2da. Edición.

²⁵ MINISTERIO DE TRABAJO, Op. Cit. p. 240

²⁶MINISTERIO DE TRABAJO. Ibid p. 3

siempre están apuradas; a aquellas que si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Entonces es muy común verlas demasiado agitadas, con mal carácter, muy irritables, ansiosas y tensas. Siempre están apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad.

A diferencia del estrés agudo, el estrés crónico se considera como un estado constante de alarma que surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Este es el estrés de las exigencias y presiones inclementes durante periodos aparentemente interminables que en algunos casos también pueden provenir de experiencias traumáticas de la niñez que se mantienen presentes constantemente. El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que esta allí e incluso las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar.

Este es el estrés agotador que desgasta a la persona día tras día, año tras año, que destruye su cuerpo, su mente y su vida. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta. Este surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y

presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Otros factores inherentes a la atención de pacientes con COVID-19 es la estigmatización social de la población en donde se evidencia a nivel mundial, casos de amenazas de muerte, violencia física y otros agresiones al personal de salud, un ejemplo de ello es lo expuesto en el artículo orientado a los ataques al sector de salud en Latino América ocasionados por el manejo intrahospitalario de la COVID-19; en ciudades como Nueva York, “el bombardeo psicológico orientado a representar al personal de salud como potencial transmisor del virus obligó a que los mismos médicos y enfermeras decidieran dormir en sus vehículos y no regresar a sus hogares”²⁷.

Los profesionales más afectados según estudios realizados son los médicos y enfermeras, observándose que “el 40% de los casos de discriminación o violencia ocurren contra médicos, 40% contra enfermeras y auxiliares de enfermería (31) y 11% ocurren contra varios miembros del equipo de salud de manera simultánea”²⁸.

²⁷ FORO INTERNACIONAL DE MEDICINA INTERNA; Ataque al Personal de la Salud Durante la Pandemia de Covid-19 en Latinoamérica [En línea]. Acta Medica Colombiana; 15p. Disponible en <http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1975/956>

²⁸ FORO INTERNACIONAL DE MEDICINA INTERNA *Ibíd.*, p. 6.

De acuerdo con lo manifestado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y ratificado por Portero y otros, “es improbable que las profesionales de Enfermería puedan desarrollarse óptimamente y alcanzar los resultados deseados en términos de salud, bajo la tensión que generan los entornos de trabajo. Lo postulado por los expertos se comprueba en que el apoyo social influye en la disminución en los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal”²⁹.

La crisis de seguridad sanitaria que ha generado esta pandemia ha producido estrés e incluso pánico en la población general, y más aún en los profesionales de salud, quienes sienten un gran temor de adquirir la enfermedad y morir a consecuencia del virus.

Sim et al. evaluaron el impacto psicológico de la epidemia SARS en comunidades no infectadas, estos autores señalan que “los trabajadores de la salud usualmente temen contagiar con la infección a sus familias, amigos o colegas y, asimismo, experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo”³⁰ Kang et al. y Lai et

²⁹ PORTERO, Silvia y ABELLÁN, Manuel. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario [En línea]. España: Revista Latinoamericana de Enfermería. 2015. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586> p.10

³⁰ SIM K, HUAK Chan y, CHONG PN, Chua HC, Wen Soon S. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an

al. han señalado que los profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19 ³¹

Algunos aspectos que se asocian con este el miedo a infectarse se encuentran: el equipo de protección personal de los trabajadores de salud, el cual muchas veces no es el adecuado; la ausencia de condiciones de seguridad o condiciones laborales de contratación muy poco favorables, la falta en insumos biosanitarios o terapéuticos, el aislamiento, el agotamiento generado por las extensas jornadas de trabajo y la falta de contacto con la familia. Todos ellos contribuyen a una mayor presencia de estrés, ansiedad, sentimientos de pánico, depresión.

A manera de conclusión, “el estrés como un fenómeno generado por múltiples factores se constituye en una respuesta de adaptación del organismo, que le permite hacerle frente a exigencias del medio, para las cuales el individuo tiene o cree tener limitados recursos. Sin embargo, cuando estas repuestas ante tales situaciones estresantes son muy grandes, habituales o perdurables, el estrés puede traer complicaciones en la salud,

infectious disease. *J Psychosom Res.* 2010;68(2):195-202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>

³¹ KANG L, MA S, CHEN M, YANG J, WANG Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020>.

ya sea en la aparición de un trastorno, hagan más complejo en su cuadro clínico o que perpetúen su sintomatología”³²

2.1.2 Influencia del estrés laboral.

Abordando en primera instancia el concepto de riesgo, hay que decir que éste es un vocablo esencialmente polisémico y, por lo tanto, deja cierto margen a las tergiversaciones. Por ejemplo, se acostumbra a hacer una superposición semántica entre "peligro" y "riesgo". Si por un lado, "peligro" se define como "situación en que se encuentra, bajo amenaza, la existencia o la integridad de una persona, un animal, un objeto, etc."; al mismo tiempo es sinónimo de "riesgo" y de este modo deja de ser "causa" evidente y directa en el sentido de que "hacer que (algo) exista o suceda". A su vez, riesgo es "probabilidad de peligro, generalmente, con amenaza física para el hombre y/o para el medio ambiente", dentro de una "perspectiva favorable de que algo pueda ocurrir; posibilidad, chance".³³

En términos conceptuales, el riesgo se constituye en una forma presente de describir el futuro, bajo el supuesto de que se puede decidir cuál sería el futuro deseable. Según Luhmann, el concepto de riesgo considera una

³² MOLERIO Pérez, O; M. A. ARCE González; I. OTERO Ramos; y Z. NIEVES Achon. "El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial", en Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, vol. 43, núm. 1, 2008. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol43_1_05/hie07105.htm

³³ CASTIE, Luis David, AYRES José Ricardo. Riesgo: concepto básico de la epidemiología Risk: basic concept of epidemiology Naomar de Almeida Filho1,. SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 5(3):323-344, Septiembre - Diciembre, 2009.

diferencia de tiempo, o sea, la diferencia entre el juicio anterior y el juicio posterior a la ocurrencia de la pérdida. Y se dirige directamente a esta diferencia [...] [una] paradoja de la simultaneidad de visiones opuestas del tiempo.³⁴ En este sentido, clasificar a algo como riesgo implica transformar a la realidad de tal manera que nunca se podrá saber si, efectivamente, un determinado curso de acción–hubiera llevado a la catástrofe o no. Es decir, estamos, pues, ante una paradoja irresoluta³⁵.

Ante esto Luhmann, propone una nueva forma, a saber, la acepción de significado que homologa el riesgo con peligro. En sus propias palabras, esta distinción: “supone que existe inseguridad en relación con daños futuros. Y otra, que juzga que el posible daño es provocado en forma externa, es decir, se le atribuye al entorno. En este caso hablamos de peligro”³⁶.

Ahora bien, desde esta perspectiva los factores de riesgo ocupacional son todas aquellas condiciones del ambiente, instrumentos, materiales, la tarea o la organización del trabajo que potencialmente pueden afectar o significan un “peligro” para la salud de los trabajadores o generar un efecto negativo en la empresa. Estos se clasifican en:

2.1.2.1. Factores químicos, referidos a todas aquellas sustancias orgánicas e inorgánicas que durante la fabricación, manejo, transporte,

³⁴ LUHMANN N. *Observations on modernity*. Stanford: Stanford University Press; 1998. p.72

³⁵ CASTIE. *Op. Cit.*p. 89

³⁶ LUHMANN, Niklas. *Soziologie des Risikos*, De Gruyter, Berlín,1991, p.31.

almacenamiento o uso; pueden incorporarse al ambiente en forma de polvos, humos, gases o vapores. De tal forma que si alguien entra en contacto con dichas sustancias es propenso a sufrir efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes, tóxicos e incluso lesión de tejidos.

2.1.2.2. Factores físicos, son aquellos que varían. Comprende todo lo relacionado con ruidos, vibraciones, iluminación, temperaturas extremas, radiaciones y presiones anormales.

2.1.2.3. Factores biológicos, alusivos a factores propios del medio ambiente que están presentes en el lugar de trabajo. Las amenazas provienen de hongos, virus, bacterias y parásitos. Estos organismos, que pueden ser de origen animal o vegetal, suelen ser los causantes de enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas e intoxicaciones.

2.1.2.4. Factores ergonómicos, referidos al mal diseño de los puestos de trabajo se convierte en otra amenaza para la salud, pues suele ser el causante de posturas incómodas y entorpecimiento de tareas. Entre este tipo de factores también destacan ejercer fuerza en exceso, levantar objetos pesados, iluminación inadecuada y realizar tareas repetitivas.

2.1.2.5. Factores locativos, se relacionan con las condiciones de funcionamiento, diseño, forma, tamaño y disposición de equipos, maquinaria y herramientas También abarca la estructura de la locación, distribución de espacios, techos o cubiertas; escaleras y barandas; puertas, áreas de

circulación interna, paredes y servicios (baños, cuartos de cambio y suministros de agua). Éstos suelen ser las principales causas de accidentes de trabajo, pues son una constante en cualquier jornada laboral y comprometen, en alto grado, el bienestar, la seguridad y productividad de los trabajadores y los

2.1.2.6. Factores psicosociales, conocidos como psicolaborales, y se refieren a situaciones organizacionales que, al interactuar con factores endógenos y exógenos pueden generar cambios negativos en el comportamiento del individuo, como agresividad, ansiedad e insatisfacción.

Estos factores psicosociales junto con el estrés laboral se encuentran entre los problemas que más problemas plantean en el terreno de la seguridad y la salud en el trabajo. Afectan notablemente a la salud de las personas, de las organizaciones, así como de las economías de los países.

Es importante tener en cuenta que, al hacer un análisis de las exigencias del trabajo, no se deben confundir los riesgos psicosociales como una carga de trabajo excesiva con situaciones que, aunque son estimulantes y hasta desafiantes, ofrecen un entorno de trabajo en el que se respalda al trabajador, que recibe la formación adecuada y está motivado para desempeñar su trabajo lo mejor posible. En resumen, un entorno psicosocial propicio promueve el buen rendimiento y el desarrollo personal, así como el bienestar mental y físico de los trabajadores.

Dichos riesgos provienen de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. Algunos de las condiciones de trabajo que incluyen riesgos psicosociales son: Cargas de trabajo excesivas;

- Exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto;
- Falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador y falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo;
- Gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo;
- Comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros;
- Acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros.³⁷

Estos últimos sienten estrés cuando las exigencias de su trabajo son mayores que su capacidad para hacerles frente. En Colombia, un estudio en el campo de la salud, reporta que entre “el 20% y 33% de los profesionales asistenciales médicos, presentan niveles de estrés laboral altos que afectan

³⁷OSHA.EUROPA. En:<https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress#:~:text=Los%20riesgos%20psicosociales%20se%20derivan,el%20agotamiento%20o%20la%20depresi%C3%B3n>.

principalmente los rasgos fisiológicos y emocionales de la persona, evidenciando como consecuencia, pérdida de interés por el trabajo, baja motivación por las tareas, ansiedad, cansancio emocional, fatiga, insomnio, úlceras y despersonalización³⁸. El sector salud es una población en riesgo de sufrir diversas enfermedades profesionales y estar expuesta a factores psicosociales de riesgo, dadas las características de su actividad laboral, de las cuales no se puede abstraer.³⁹

En este mismo orden de ideas, el personal asistencial, es una población que está expuesta a situaciones de trabajo exigente y estresante al manejar casos complejos de la salud. Es pertinente estudiar el estrés por cuanto en Colombia, es obligación de las organizaciones identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear los factores de riesgo psicosocial y la determinación de patologías causadas por el estrés laboral, retomando el modelo dinámico propuesto por Villalobos⁴⁰, al señalar que los factores psicosociales en el trabajo deben ser comprendidos de manera integral que contemple los posibles elementos y relaciones que influyen en la experiencia laboral de los trabajadores.

³⁸ CABRERA A. Presentación. Directora General de Riesgos Profesionales- Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2015. [Internet]. 2017. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20OCUPACIONAL.pdf>.

³⁹ ANCINAS P. Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. Rev Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2012.p. 122.

⁴⁰ VILLALOBOS G. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Tesis doctoral para la obtención del grado de Doctor en ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana. 2005.p.90

La exposición del trabajador a todo este tipo de situaciones genera en él estrés, el cual se convierte en un riesgo laboral que adquiere especial relevancia en tareas o actividades que implican trato directo con público ya que, en una gran parte de los casos, el trabajador ha de afrontar sólo las exigencias, quejas y reclamaciones del usuario, acompañadas en ocasiones de episodios de violencia verbal o, incluso, física.

Aparece entonces lo que se conoce como estrés laboral, considerada como una enfermedad de origen laboral reportada por el Ministerio del Trabajo en la tabla de Enfermedades Laborales, como perteneciente al “grupo IV denominado Trastornos Mentales y del Comportamiento, por lo cual es una amenaza para la salud mental, que puede generar enfermedades cardiovasculares y accidentes de trabajo”⁴¹.

Este es definido como el grupo de reacciones, de naturaleza emocional, comportamental y psicológica generadas por las demandas del ambiente para las cuales el individuo tiene una incapacidad de afrontamiento⁴², el mismo es considerado como un padecimiento laboral de alta prevalencia en el mundo moderno, que genera un desequilibrio causado por la poca competencia de generar una respuesta factible ante una exigencia del entorno, lo que a la postre afecta la salud y bienestar del trabajador, generando enfermedades laborales que parte de la experiencia y

⁴¹ MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto número 1477 de 2014. Disponible en <http://www.ins.gov.co/normatividad/Decretos/DECRETO%201477%20DE%202014.pdf>

⁴² DÍAZ, D. Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. Rev CES Salud Pública. 2010.p.84.

percepciones del individuo en su interrelación con las condiciones laborales, causando afecciones o síntomas nocivos en la salud⁴³. Algunas de las consecuencias que genera este estrés son el aumento de ausentismo, la baja productividad, una alta rotación, presencia de enfermedades y accidentes laborales, entre otros.⁴⁴

Según los resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia⁴⁵, se demostró que prevalece el estrés por exposición a factores de riesgo psicosocial, principalmente en los trabajadores que atienden público, por ser vulnerables a la violencia verbal de un tercero⁴⁶.

Esta encuesta además informa que algunas de las condiciones que más generan estrés laboral en la población colombiana, son: posturas que deben adoptar las personas para realizar su trabajo y que producen cansancio o dolor físico, el ritmo de trabajo que conlleva a falta de tiempo para completar las tareas, horario de trabajo, falta de claridad sobre su rol o función, desajustes entre las exigencias del trabajo y la competencia laboral del empleado, trabajo excesivamente exigente, falta de apoyo de los jefes y

⁴³ POSADA, E. La relación trabajo – estrés laboral en los colombianos. Rev CES Salud Pública. 2011; 2 (1): 66–73.

⁴⁴ ATALAYA M. El estrés laboral y su influencia en el trabajo. Rev Industrial Data. 2001.p.38.

⁴⁵ MINISTERIO DEL TRABAJO. II Encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos laborales. 2013. Disponible en: <http://ccs.org.co/salaprensa/images/D>

⁴⁶ MINISTERIO DEL TRABAJO. *ibid.* p.56

compañeros, sobrecarga de trabajo, poca recompensa y oportunidades de ascensos o desarrollo profesional, comunicación ineficaz y el cambio organizacional no planeado. Estas condiciones, tienen efecto psicológico, físico y en las relaciones sociales en el entorno laboral⁴⁷.

En Colombia diferentes investigaciones, revelan que “los trabajadores asistenciales presentan una prevalencia entre un 33,9% y un 65% de estrés laboral, asociado con síntomas de carácter emocional y/o fisiológico, poniendo de manifiesto que las profesiones en el ámbito de la salud, son potencialmente estresantes, por las características de rol, la falta de definición de tareas, la sobre carga laboral y condiciones laborales, además de una exposición permanente a enfermedades contagiosas”⁴⁸.

De igual forma se reporta que entre el 20% y 33% de los profesionales asistenciales médicos, presentan niveles de estrés laboral altos que afectan principalmente los rasgos fisiológicos y emocionales de la persona, evidenciando como consecuencia, pérdida de interés por el trabajo, baja motivación por las tareas, ansiedad, cansancio emocional, fatiga, insomnio, úlceras y despersonalización⁴⁹. El sector salud es una población en riesgo de sufrir diferentes enfermedades profesionales, así como también estar

⁴⁷ *Ibíd.* p.32

⁴⁸ ARENAS J. Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel. *Rev Cirujano General*. 2006; 28 (2): 103-109.

⁴⁹ CABRERA A. Presentación. Directora General de Riesgos Profesionales- Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2015. [Internet]. 2017. Available from:

expuestas a factores psicosociales de riesgo, atendiendo a las características de su actividad laboral, de las cuales no se puede separar”⁵⁰.

Para finalizar, las consecuencias del estrés laboral, hacen referencia a cambios experimentados por la persona que son más estables y duraderos. Así, la vivencia de un estrés intenso y/o crónico, si no se controla, puede tener consecuencias negativas sobre la persona. Estos pueden reflejarse en problemas cardiovasculares o en patologías gastrointestinales, crisis nerviosas, etcétera con implicaciones más o menos graves sobre su salud.

Por otra parte, las consecuencias del estrés laboral no afectan solo a las personas que lo viven. Los efectos pueden incidir también sobre la organización. De este modo, posibles consecuencias del estrés en el trabajo son las pérdidas en el trabajo, el incremento del ausentismo, las ineficiencias, errores, etcétera.

En la medida en que esta pandemia se ha ido desarrollando, han aparecido todo tipo de situaciones que, por su naturaleza intempestiva, han afectado al ser humano, desde lo social, lo económico, lo educativo y, por supuesto lo laboral. En este último campo se resaltan a los trabajadores de salud,

⁵⁰ ESCRIBA-Agüir V, ARTACOS L, PÉREZ-HOYOS S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Rev GacSanit. 2008.p. 308.

quienes, por la naturaleza de sus funciones, son la población que más se expone a un posible contagio, pues son ellos, y más aún los de la primera línea de atención los que, de alguna manera conviven con el virus diariamente.

La naturaleza de la atención les exige aislarse de sus familias, por razones de bioseguridad, tan es así que, tardan muchos días sin ir a sus casas a ver a sus familias, el miedo que les atemoriza de un posible contagio, pero con la convicción de cumplir su papel de cuidadores, lo que les permite atender las necesidades personales y familiares mientras trabaja. En este mismo orden de ideas, también les afecta la falta de acceso a las herramientas y equipos necesarios para realizar su trabajo. Algunos incluso, perciben que están contribuyendo lo suficiente en su trabajo. Es aquí en donde el estrés se apodera de ellos y lo somatizan de diversas formas, por ejemplo: sienten irritación, se enojan con facilidad, adoptan actitudes de negación. De igual forma, crece en ellos un sentimiento de incertidumbre, nerviosismo y ansiedad, que a la postre afecta su motivación para el trabajo. de igual forma el someterse a extensas jornadas de trabajo, lo que se traduce en cansancio, se sienten abrumados y mentalmente agotado. Es aquí entonces cuando también aparecen sentimiento de tristeza, depresión, problemas para dormir y hasta problemas para concentrarse, situación última que afecta de manera directa su labor, pues la naturaleza de la misma exige, siempre estar alerta.

2.2 ENTORNO ESTRESANTE AL QUE SE EXPONE EL PERSONAL ASISTENCIAL EN SALUD DIARIAMENTE Y ANTE LA OCURRENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS.

2.2.1 Entorno estresante

Al abordarse el concepto de empresa, necesariamente se abordan también los conceptos de ambiente externo y de entorno. El primero se entiende como el sistema de nivel superior en el que se inserta la empresa, conformado por factores como fuerzas o variables que influyen, directa o indirectamente, en los procesos de gestión de la misma. Entorno entonces, se entiende como: El que representa el medio externo de la empresa y puede ser definido de acuerdo con el Webster's Third New International Dictionary como:

- a) Condiciones ambientales o fuerzas que "influyen o modifican"
- b) Conjunto de condiciones sociales y culturales, como costumbres, leyes, lengua, religión, organización política y económica, que influyen en la vida de un individuo o comunidad (organización).⁵¹

Ahora bien, el entorno definido de esta forma, es algo demasiado amplio que, desde un punto de vista operativo, sería muy difícil analizar por su amplia generalidad. Entonces este se aborda como todos aquellos factores externos

⁵¹ MINTZBERG, H.; J. B. QUINN y S. GHOSHAL (1998): El proceso estratégico. Edición europea revistada, Ed. Prentice Hall.p.543

a la empresa que tienen una influencia significativa en la estrategia empresarial y que la misma no puede controlar.

También se puede definir como toda aquella actividad política/social/comercial/espiritual, que envuelva a un grupo determinado en tiempo y lugar. El entorno es la "sociedad" y lo que sobre ella gira: comercio, leyes, religión, aficiones, población, industria, ambiente.

A continuación, se presenta una breve definición de los diferentes tipos de entorno, según CABANELAS:

2.2.1.1. Entorno Empresarial: Influye en el desarrollo de la actividad de una empresa. El sistema fiscal, el apoyo estatal y la legislación son algunos de los factores que forman el entorno empresarial.

2.2.1.2. Entorno Natural: Está vinculada al medio ambiente e incluye lo referente al aire, el paisaje, la vegetación y la fauna.

2.2.1.3. Entorno Social: El entorno social de un sujeto está formado por sus condiciones de vida y de trabajo, los estudios que ha cursado, su nivel de ingresos y la comunidad de la que forma parte. La socialización, define al proceso mediante el cual el ser humano adquiere la experiencia necesaria para interrelacionarse con el prójimo. En otras palabras, la socialización es el proceso a través del cual el individuo se adapta progresivamente al medio en el que vive.

2.2.1.4. Entorno Psicológico: Intenta estudiar el comportamiento de los individuos considerando las situaciones sociales en las que se

hallan inmersos. Además, estudia la manera en que las personas piensan unas de otras, y como se relacionan entre sí.

2.2.1.5. Entorno Escolar: Es el Objeto de estudio, recurso didáctico, contexto vital y de aprendizaje del niño o niña que intenta relacionar y armonizar lo que se aprende dentro y fuera de la escuela.

2.2.1.6. Entorno sociocultural: Es el objeto de estudio y recurso pedagógico, como contexto social en el que se vive, aportando una serie de valores, costumbres y realidades culturales en los que estamos inmersos.

2.2.1.7. Entorno virtual: Lo real y virtual amplían la experiencia y la construcción de la subjetividad y llegando, en opinión de algunos autores, a ser caracterizado como “espacio social” en el que no solo se produce intercambio de información sino también acciones. En los espacios virtuales las personas se comunican, pero también interactúan, se sienten integrantes de diversas comunidades.

2.2.1.8. Entorno familiar: Es el primer contexto de socialización y de aprendizaje del ser humano, donde vive en comunidad según su cultura, aplicando los valores, conductas y costumbres enseñados.⁵²

Ahora bien, alrededor de la labor medica-asistencial se dan factores que pueden facilitar o vulnerar la calidad de vida laboral de los trabajadores. A esos factores se les ha denominado factores psicosociales de riesgo laboral,

⁵² CABANELAS, J. Dirección de empresas: Bases en un entorno abierto y dinámico, Ed. Ediciones Pirámide. 1997.p.81

definidos por la Comisión Europea como las condiciones de trabajo relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, que pueden generar un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento que determinan un estado caracterizado por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación. Factores, pues, que pueden alterar el ajuste de la persona a su entorno laboral, y afectar su salud, el desarrollo del trabajo, y su rendimiento, constituyendo, por tanto, estresores laborales.⁵³

En el entorno de los servicios de salud se pueden identificar varios factores relevantes para la calidad de vida laboral:

Factores físicos, abordados por Bueno y Celma como “las radiaciones, ruidos, etc., riesgos químicos como gases, anestésicos, etc. y biológicos como las infecciones víricas y bacterianas, los riesgos posturales, las inadecuadas condiciones de los espacios físicos donde se labora”.⁵⁴

Otro factor no menos importante son las demandas del trabajo: “el trabajo por turnos y trabajo nocturno, la sobrecarga de trabajo, y la exposición a riesgos y peligros son frecuentes en el medio sanitario”.⁵⁵

⁵³ COMISIÓN EUROPEA. 2000

⁵⁴ BUENO FJ, Celma C. Salud laboral en el entorno hospitalario. Todo Hospital. p. 1999. p.155.

⁵⁵ GRACIA F, Peiro´ JM, RAMOS J. Aspectos temporales del trabajo. En: PEIRO´ JM, Prieto F, editores. Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. I: La actividad laboral en su contexto. Madrid: Ed. Síntesis; 1996. p.91.

Peiró por su parte hace alusión a los contenidos del trabajo, como otro factor y afirma que “en el medio sanitario es frecuente la falta de oportunidad para el control, y para el uso de las habilidades, la monotonía de las tareas, la falta de feedback de la propia tarea, y la complejidad del trabajo, determinadas muchas veces por la propia naturaleza de la enfermedad con la que se lucha”.⁵⁶

De igual forma, los elementos económicos y contractuales tales como “el salario satisfactorio y la estabilidad del puesto de trabajo son algunos de los aspectos más importantes en el trabajo, y tienen una relación positiva con la satisfacción laboral y con el compromiso con la organización y una relación negativa con la ansiedad, depresión, irritación y en términos generales. Con el estrés laboral.”⁵⁷

Pérez se refiere al desempeño del rol: conflicto de rol y ambigüedad de rol. Éstos como unos de los factores de estrés ocupacional más significativos, sobre todo, en el personal de enfermería.

En este mismo orden de ideas, no se puede dejar de lado las características propias de la organización sanitaria como su estructura organizacional, la

⁵⁶ PEIRO´ JM. En: Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Ed. Pirámide; 1999.p.75

⁵⁷ PÉREZ E, SAAVEDRA MI. Motivación y satisfacción. Políticas de incentivación. En: Curso Experto Universitario en Gestión de Unidades Clínicas. Módulo 5. Desarrollo directivo y recursos humanos. Madrid: UNED; 1999.p,123

toma de decisiones, su complejidad vertical, el nivel jerárquico de la posición de un trabajador, la posibilidad de participar en la toma de decisiones. Todos estos aspectos le van a permitir al trabajador de la salud tomar conciencia de que son parte importante de la organización; le van a permitir clarificar sus expectativas, aumentar la autoconfianza de los trabajadores y reducir el estrés

Siguiendo el hilo conductor sugerido, a continuación, se abordará lo relacionado con la descripción de los entornos del personal asistencial por grandes áreas (urgencias, hospitalización, UCI y ambulatorio, no sin antes hacer claridad sobre algunos conceptos que ayudaran a entender las distintas estructuras funcionales.

Es así, como aparece el término UNIDAD o UNIDAD OPERATIVA, definida por Casares, como:

Es un espacio arquitectónico organizado, en que se desarrollan un conjunto de funciones, sean asistenciales o no, que se configuran como una estructura funcional y organizativa única. Normalmente una Unidad está ligada a una función asistencial o general concreta y cuenta con una organización administrativa propia. Así se entienden determinadas Unidades como, por ejemplo: Unidad de urgencias, Hospitalización, Hemodiálisis, de Oftalmología, de Mantenimiento, entre otras., y constituyen, para

entendernos, la célula básica de configuración espacial, y también funcional, del Hospital⁵⁸.

Hay una segunda forma básica de estructura funcional y es el AREA, entendida como:

Un espacio, zona o conjunto de varias donde se desarrollan determinadas funciones correspondientes a técnicas o actuaciones asistenciales precisas, que, sin ser específicas de ninguna especialidad, pueden ser utilizadas por varias de ellas. Así, un área puede estar formada, a su vez, por una o varias unidades organizativas, pero su característica diferencial es ser polivalente respecto a su utilización por parte de diversos Servicios Clínicos y configurar en su conjunto un proceso funcional completo. ⁵⁹

El servicio urgencias es uno de los más concurridos dentro del hospital. El volumen de pacientes que diariamente entran, es muy alto. Además, hay que tener en cuenta que, a este servicio las personas llegan con un alto nivel de estrés al que se le suma la sensación subjetiva de enfermedad. Todas estas variables hacen que el personal de urgencias, trabaje bajo un nivel de estrés muy alto. Este servicio se convierte, en un ámbito especialmente generador de estrés, dado que en él se soportan una importante presión asistencial y altos niveles de responsabilidad. Aquí los trabajadores están sometidos a intensas exigencias por parte de los pacientes y familiares, excesivas horas de trabajo, falta de descanso, situaciones de riesgo y

⁵⁸ CASARES, A. Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. 2012.p.345

⁵⁹ CASARES. *Ibíd.* p. 23

peligrosidad y, por ello, son lugares de especial riesgo para producir desgaste profesional.

A este respecto, estudios disponibles indican que en torno al 60% del personal sanitario ha sido objeto alguna vez de alguna agresión física o verbal y que el 45% de las agresiones ocurren en urgencias. Conforme a datos de la Organización Mundial del Trabajo, el 25% de las agresiones en el medio laboral se producen en el entorno sanitario⁶⁰

Como respuesta a estas agresiones, surge “el síndrome de desgaste profesional (SDP) o «burnout», este afecta la salud física y mental así como a las relaciones sociales de los trabajadores que lo padecen”⁶¹. En este orden de ideas, se han detectado síntomas tales como cansancio físico y emocional, tensión y ansiedad, alteración de las relaciones laborales, reducción de la eficacia y eficiencia laboral, incremento del absentismo laboral y el deterioro general de la calidad del servicio asistencial.

Un estudio realizado a nivel internacional entre médicos especialistas en medicina de urgencias reportó que en el 19% de médicos encuestados presentaban síntomas de depresión, 23% referían niveles altos de estrés, pero lo que más llamaba la atención es que en el 43% de ellos consideraban

⁶⁰ MARTINEZ, LARREA Miret, C, A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. **Anales Sis San Navarra**, Pamplona, v. 33. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6272010000200019&lng=es&nrm=iso>. 2010. p. 201.

⁶¹ MARTINEZ, *Ibíd.* P. 234.

que a 10 años no estarían ya atendiendo pacientes. Pero por si esto fuera poco se ha demostrado que: el estrés físico y emocional es la segunda causa de abandono de la carrera entre los médicos especialistas en medicina de urgencias en diversos países⁶².

Para cerrar este acápite es necesario reseñar que, el realizar el trabajo dentro del área de urgencias, implica una gran responsabilidad, lo que desemboca casi siempre en estrés. El hecho de atender los pacientes que ingresan al servicio de urgencias, involucra en sí una gran responsabilidad, pues estos enfermos están necesitando ayuda urgente. Así, al tratar a diario con el dolor y el sufrimiento de otros seres humanos impone, al personal que labora en urgencias, una carga de estrés muy grande. Incluso cuando muere un paciente, se generan sentimientos muy diversos y frecuentemente encontrados desde desesperanza hasta impotencia y muchas veces desesperación, simplemente basta con recordar la muerte del primer paciente que estaba a nuestro cuidado para refrescar el sentimiento de frustración.

Haciendo alusión a otro ambiente considerado crítico, como lo son las Unidades de Cuidados Intensivos, “el estrés ha constituido un factor de

⁶² ROCHA LUNA, Juan Manuel. Artículo: Síndrome de “Burn Out” ¿El médico de urgencias incansable? Revista Mexicana de Medicina de Urgencias Vol. 1, No. 2002 p.56

riesgo en la calidad de vida de estos trabajadores”⁶³. Esta unidad es considerada uno de los servicios con uno de los más elevados niveles de estrés que puede conducir al burnout, igual que en la unidad de urgencias, tal como se dijo antes. La UCI es considerada una unidad altamente especializada donde el trabajo es muy duro y agitado. A este se asocian tanto una sobrecarga laboral como a condiciones laborales y ambientales determinadas, en las cuales se encuentre la unidad. De igual forma, “la falta de tiempo para desempeñar las tareas, la urgencia de las mismas, etc., pueden conducir al agotamiento emocional en los profesionales y, como consecuencia, provocar un mayor estrés”.⁶⁴

Lo anterior lo reafirma el estudio “Estrés laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos”; en cuanto a los niveles de estrés en la población estudiada se evidenció el mayor porcentaje 66% estuvo representado en un nivel crítico, seguido de un nivel bajo con un porcentaje de 15,1%⁶⁵

A este respecto, Lastre asegura:

el profesional de enfermería que se desempeña en servicios de alta complejidad como lo es la unidad de cuidados intensivos tiene una

⁶³ LOPES Guerrero, F. J., y FERRAZ Bianchi, E. R.) Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil. Enfermería Global, 2011. p. 10.

⁶⁴ MUÑOZ ZAMBRANO, C. L., Rumie Díaz, H., Torres Gómez, G., y Villarroel Julio, K. (2015). Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Ciencia y enfermería.

⁶⁵ LASTRE-AMELL, G., GAVIRIA-GARCÍA, G., HERAZO-BELTRÁN, Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivo. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018. p.13.

exposición mayor al estrés conllevando a un deterioro en la salud física y también mental, las alteraciones más frecuentes son absentismo, insatisfacción la laboral, cambios en el puesto de trabajo y otros estudios demuestran que tener exposición al estrés puede producir enfermedades cardiovasculares.⁶⁶

Se logró determinar que es el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos donde los profesionales de enfermería más experimentan estrés, es por ello que se pudo determinar cuáles eran los factores ocupacionales generadores de estrés, dentro de ellos los que más predominaron fueron la muerte y sufrimiento del paciente y el no recibir formación para el afrontamiento de estas situaciones por parte del profesional de enfermería.

Haciendo referencia a los servicios ambulatorios, éstos son pruebas o procedimientos médicos que pueden realizarse en un centro médico sin pasar la noche allí. Muchos de estos pueden realizarse en pocas horas. Los servicios ambulatorios incluyen: Bienestar y prevención, son los programas de asesoría psicológica y para adelgazar. Diagnóstico, tales como pruebas de laboratorio y exámenes de imágenes por resonancia magnética. Rehabilitación, como rehabilitación por drogas o alcohol y fisioterapia. En este sentido, más allá de la institución hospitalaria, la atención ambulatoria

⁶⁶ LASTRE, Ibíd. p,21

representa el segmento más grande y utilizado en diversos sistemas de salud.

Hoy en día, a medida que la prestación de atención médica pasa de los hospitales a los entornos de atención ambulatoria, esta puede complicarse, pues es muy difícil coordinar la atención entre varios médicos, sistemas e instalaciones, lo que aumenta el potencial de comisión de errores que ponen en riesgo la salud de los pacientes.

El estudio señala que los incidentes en consultorios médicos corresponden a un 56 %, en centros ambulatorios a 30 % y centros de salud comunitarios en un 14 %. Este mismo estudio mostró cinco riesgos principales para la seguridad del paciente en el entorno de atención ambulatoria.

1. Errores de pruebas de diagnóstico: entre 2.118 de casos reportados, más del 69 % de los eventos de pruebas de diagnóstico involucraron pruebas de laboratorio, mientras que errores por pruebas de imágenes fue mayor a 21 %. Los errores pueden tener consecuencias devastadoras como intervenciones perdidas o demoradas que conducen a resultados adversos y hasta fatales.
2. Seguridad de la medicación: los errores en esta área son algunos de los eventos adversos más comunes en la atención médica y una de las principales causas de demandas por negligencia. De acuerdo con la investigación, 67 % de los errores analizados fueron los llamados eventos

'incorrectos'. de estos, el 34 % provenía de la administración del medicamento equivocado, 17 % eran de una sobredosis y 16 % fueron por suministrar el medicamento al paciente equivocado.

3. Caídas en áreas de atención primaria: las caídas en los centros de atención médica ocurren con mayor frecuencia en sala de examen o de espera. Cada año, al menos uno de cada cuatro adultos mayores en los estados unidos experimenta una caída, un hecho a menudo evitable, que puede provocar lesiones, hospitalización y costos de atención médica significativamente más altos. Entre los eventos de caída analizados, 33 % ocurrieron en el área del examen o en la habitación del paciente, mientras que 25 % ocurrió en la sala de espera. Otro 24% de caídas ocurrieron afuera en los terrenos de la institución. Se produjeron menos eventos en el vestíbulo (12 %) y en el baño (6 %).
4. Confrontación personal: aunque la mayoría de los episodios de comportamiento disruptivo o actos violentos son perpetrados por pacientes, algunos son cometidos por familiares de pacientes, otros visitantes, empleados o intrusos mal intencionados. según un estudio de la oficina de responsabilidad del gobierno de estados unidos, "en comparación con los colaboradores en general, el personal de los centros de atención médica experimenta tasas de lesiones no fatales sustancialmente más altas debido a la violencia en el lugar de trabajo".

El 66 % de los eventos adversos informados fueron conductas disruptivas o amenazantes por parte de los pacientes y 21 % de los visitantes. Entre los incidentes menores registrados incluyeron amenazas verbales por parte del personal, pacientes y visitantes violentos.

En conclusión, las epidemias pueden generar angustia en la población general y en los profesionales de la salud, y la pandemia causada por el virus del COVID-19 no es la excepción. Las crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección.

A su vez, varios autores señalan que los trabajadores de la salud usualmente temen contagiar con la infección a sus familias, amigos o colegas y, asimismo, experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo (2,4,7,11-13). Kang et al. y Lai et al., han señalado que los profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19.

2.2.2. Entorno de las emergencias sanitarias.

El concepto de emergencia, según Berena, es una “situación anormal que acontece de manera imprevista que puede causar un daño a la sociedad y

propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general o afectan e impiden la vida normal de la comunidad, región o país”⁶⁷. Esta puede generar un aumento en la morbilidad y en la mortalidad de una población, así como también afectar la salud pública. Una emergencia se convierte entonces, en una amenaza súbita a la salud pública o al bienestar del medio ambiente, que ocurren debido a causas naturales o a intervenciones del hombre, generalmente causando grandes impactos.

Otro concepto que se puede citar de emergencia es el fenómeno sanitario-ecológico que se puede generar por la acción de agentes patógenos biológicos que atacan a la población, a los animales y a las cosechas causando su muerte o la alteración de su salud⁶⁸.

Ahora bien, una emergencia sanitaria tiene sus particularidades específicas, es así como este término se refiere a aquellas situaciones que, según Villalibre, reúnen las siguientes características:

- Hacen peligrar la vida del enfermo, algún órgano o parte esencial de su organismo, a no ser que se instauren medidas terapéuticas con prontitud. Siempre comporta un elevado riesgo vital.
- El problema desencadenante de la emergencia aparece casi siempre de un modo súbito.
- Requieren de respuesta especializada inmediata, entre unos minutos y una hora.

⁶⁷ BERENA, Ingrid. Emergencia sanitaria, Alcances y consecuencias. En línea: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3257/2.pdf>

⁶⁸ BERENA. *Ibíd.*, p. 34

- La emergencia requiere hospitalización, salvo raras excepciones, y ésta se produce prácticamente siempre ocupando camas de enfermos críticos o agudos.
- Precisa, por lo general, de asistencia in situ y un transporte asistido o especializado hasta el hospital.
- La solicitud de atención ante situaciones de emergencia procede de la familia o del entorno donde se ha desencadenado el problema. Frecuentemente, no es solicitada por el propio paciente.
- Hasta la plena instauración de los servicios de urgencia extrahospitalarios, necesita con asiduidad la concurrencia de instituciones no sanitarias para su resolución, como la policía, bomberos, etc.
- El personal que atienda situaciones de emergencia requiere formación específica.⁶⁹

Esta emergencia se cataloga como “internacional” cuando, según la OMS, el brote de una enfermedad afecta a más de un país y se requiere una estrategia coordinada internacionalmente para enfrentarlo. Además, debe tener un impacto serio en la salud pública y ser "inusual" e "inesperado".⁷⁰ Hoy en día, el mundo está siendo afectado por el brote de coronavirus que surgió en Wuhan, China, y el rápido aumento de la cifra de contagios. Por

⁶⁹ VILLALIBRE CALDERÓN, Cristina. Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: revisión histórica y bibliográfica, Trabajo fin de máster en análisis y gestión de emergencia y desastre. 2013 UNIVERSIDAD DE OVIEDO. Facultad de Medicina

⁷⁰.OMS. Dialogo pandémico, En línea, <https://www.dw.com/es/oms-qu%c3%a9-es-una-emergencia-sanitaria-internacional/a-52217051>

ello, La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria internacional (medida que solo había adoptado cinco veces desde que se implementó dicho procedimiento en 2005.

Es aquí entonces en donde las entidades de salud, en cabeza de los ministerios de salud, declaran la emergencia sanitaria en los diferentes países, cuyas medidas deben ser acatadas y difundidas por los organismos ejecutores a sus redes para su cumplimiento en cada uno de estos países. Todo este paquete de medidas, de manera intempestiva, afectó, como es lógico, la red de salud, tanto pública como privada; así como también las entidades que prestan servicios complementarios de salud tales como: los laboratorios clínicos, los farmacéuticos, los procesadores de alimentos, productores de elementos médicos, entre otros. Además, pueden trascender al sector salud, tales como el sector educación, el económico con el cierre del comercio dada la exigencia de aislamiento que implica la pandemia. Ahora bien, estas implicaciones deben ser acompañadas por un plan de difusión y comunicación adecuado que garantice su cumplimiento en todos estos sectores y comunidad en general.

En este mismo orden de ideas, para frenar la propagación de una epidemia, la OMS puede declarar una emergencia sanitaria internacional, como lo hizo con el coronavirus.

Frente a la emergencia por el Covid 19 y como producto del desconocimiento de los alcances de la enfermedad se han presentado comportamientos que profundizan la vulnerabilidad incluyen minimizar el problema (por negación,

omnipotencia, rebeldía o desconocimiento del riesgo); descalificar violar o incumplir las medidas de protección; dejarse llevar por rumores; utilizar estrategias inadecuadas (como consumo de tabaco, alcohol, otras drogas o medicamentos sin prescripción médica); o interpretar las expresiones emocionales como signos de debilidad. Se suman también, conductas impulsivas que pueden derivar en actos violentos, así como las manifestaciones de estigma y discriminación.⁷¹

Por otro lado, la Academia Nacional de Medicina también ha señalado otras manifestaciones tales como “el desconocimiento de la existencia y gravedad de la pandemia, el desafío a las medidas de prevención y a las normas (aislamiento, distanciamiento, aglomeración de personas, lavado de manos), insensibilidad frente al progreso de la pandemia, la negación a la existencia de la pandemia”.⁷²

SARS-CoV-2 es un virus de ARN monocatenario con envoltura y sentido positivo que pertenece al género *Beta coronavirus*, linaje B o subgénero *Sarbecovirus*.⁷³ Ahora los coronavirus responsables del síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y del síndrome respiratorio de Oriente

⁷¹ UNESCO. Covid-19: problemas sociales y psicológicos en la pandemia. 2020. En Línea: <https://Es.Unesco.Org/News/Covid-19-Problemas-Sociales-Y-Psicologicos-Pandemia>

⁷² INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Observatorio Nacional De Salud. Informe 12: COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo.2020. En línea: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/12COVID-19%20en%20Colombia,%20pandemia%20en%20desarrollo.pdf>

⁷³ LARLOS K. Acciones para manejar el miedo y la ansiedad por coronavirus | El Heraldo [Internet]. El Heraldo. 2020. Available from: <https://www.elheraldo.co/sociedad/acciones-paramanejar-el-miedo-y-la-ansiedad-por-coronavirus-709399>

Medio (MERS, por sus siglas en inglés) tienen como reservorio natural alguna de las muchas especies de murciélagos que habitan el sudeste asiático, se discute si sucede lo mismo con SARS-CoV-2, debido a que su genoma está relacionado con los de los murciélagos. Hoy en día, todavía no se tiene certeza si SARS-CoV-2 pasó directamente desde este animal hasta el humano o utilizó hospederos intermediarios. Entre humanos, la infección ocurre cuando se da el contacto con personas infectadas. Ahora bien, la transmisión del virus también puede generarse por el contacto con individuos portadores del virus, que no presentan síntomas”.⁷⁴

La principal vía de transmisión del SARSCoV- 2 es la respiratoria. Esta sucede cuando una persona sana entra en contacto cercano con las gotitas respiratorias producidas al toser o estornudar por otra que es portadora del virus. “Las gotitas infectadas se pueden esparcir entre 1 y 2 metros de distancia y depositarse en diferentes superficies. Se ha encontrado que el virus permanecería viable en estos lugares durante varios días en condiciones atmosféricas favorables, pero se destruye rápidamente con desinfectantes comunes”.⁷⁵ Con base en estas observaciones, la transmisión se generaría por medio de manos contaminadas, contacto con superficies y fómites, objetos contaminados que transportan y transmite el

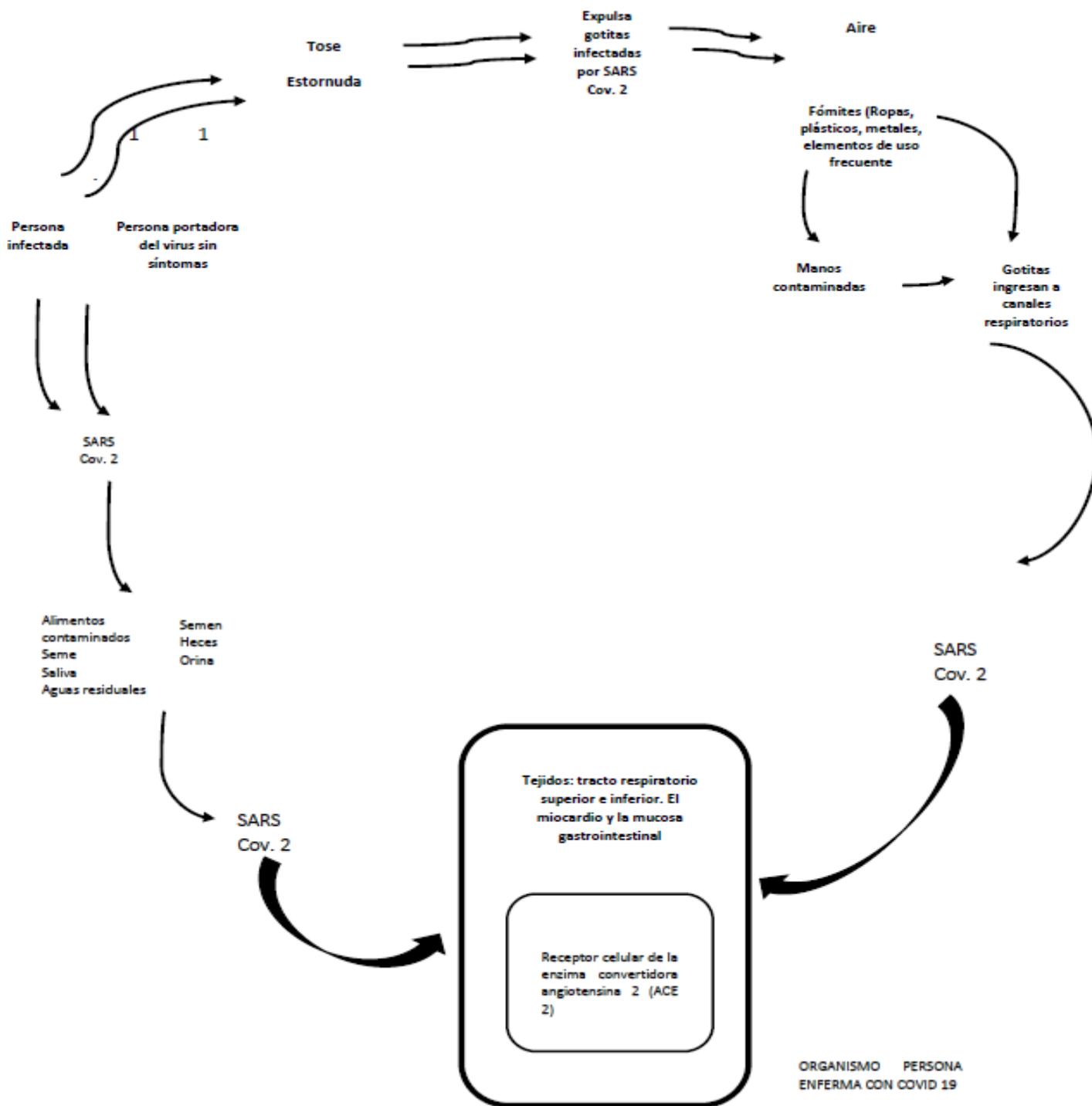
⁷⁴ GIRALDO M. documento en línea. Caracol Radio . 2020]. Available from: https://caracol.com.co/programa/2020/03/31/6am_hoy_por_hoy/1585657870_155883.html

⁷⁵ SIGLO DATA. Covid-19: Impacto en medios de comunicación y Redes Sociales. Siglo Data. 2020. p. 202. Available from: <https://siglodata.com/blog/covid-19-impacto-en-medios-de-comunicacion-yredes-sociales-2/>

patógeno (ropa, plásticos, metales, elementos de uso frecuente). otra forma de contaminación del virus, es a través del consumo de alimentos contaminados con el virus. De hecho, varias investigaciones han detectado SARS-CoV-2 en muestras de heces, tracto gastrointestinal, orina), saliva, semen y hasta en las aguas residuales. Estos estudios han sugerido otras vías de transmisión como la fecal-oral, la ocular (15) y la vertical (madre-hijo)⁷⁶.

⁷⁶ OBSERVATORIO COLOMBIANO DE LAS MUJERES. Cuarto Boletín sobre la atención de líneas de atención telefónica a mujeres en el contexto de medidas de aislamiento preventivo por Coronavirus en Colombia. 2020.p.98

Gráfico 1. Transmisión del virus



Fuente: Elaboración Equipo ONS

En lo que se refiere a los tratamientos aprobados o para tratar la enfermedad, la organización mundial de la salud, autorizó el uso de cuatro medicamentos: *remdesivir*, diseñado originalmente para tratar el ébola, pero resultó muy poco efectivo. sin embargo, mostró tener gran potencial en contra de los coronavirus según pruebas de células cultivadas en laboratorios.

Otro medicamento aprobado es la Cloroquina/hidroxiclороquina, la cloroquina se utilizó durante muchos años para el tratamiento de la malaria, hasta que el parásito que produce esta enfermedad generó resistencia al medicamento. La ventaja de este medicamento es que administra vía oral y es barato, pero también produce efectos secundarios como dolor de cabeza, mareos, pérdida del apetito, malestar estomacal, diarrea, vómitos y erupciones en la piel, indica la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU.

El Ritonavir y lopinavir es el tercer medicamento aprobado por OMS. La combinación de estas dos drogas se ha utilizado para el tratamiento del VIH. Los expertos consultados por BBC Mundo coinciden en que esta mezcla no ha mostrado resultados alentadores contra el coronavirus.

Y el cuarto medicamento es Ritonavir/lopinavir e interferon-beta. Este a n mostrado que ayuda a controlar la inflamación y que ha mostrado ser efectiva en animales infectados con síndrome respiratorio de Oriente Medio.

Los especialistas advierten que es clave ser cuidadosos con el momento en el que se administran ya que, si se aplican en etapas muy avanzadas,

podrían ser poco efectivos o incluso causar más daños que beneficios al paciente.

En el tratamiento fuera del hospital, para aliviar los síntomas se recomienda:

- Tomar medicamentos, como acetaminofén o ibuprofeno, para bajar la fiebre
- Beber agua o recibir líquidos intravenosos para mantenerse hidratado
- Descansar bien puede ayudar al organismo a combatir el virus

Por otro lado, y con el objetivo de reducir el impacto de las condiciones del brote de COVID-19 en las actividades económicas y otros sectores del país, población trabajadora, usuarios, consumidores y población en general, es importante que todos los empleadores realicen la planeación, alistamiento e incorporación de medidas de prevención para la mitigación y respuesta a situaciones de riesgo frente COVID-19. para ello el Ministerio de Salud publicó varios protocolos para la atención de la pandemia producida por el Covid 19. Éstos protocolos fueron publicados de acuerdo a la evolución misma de la pandemia y a las condiciones presentadas en determinados momentos.

Es así como, en primera instancia, publica la resolución Circular Externa conjunta No. 0000004 del 9 de abril de 2020

Este protocolo va dirigido a conductores y operadores de la cadena logística de transporte de Carga terrestre y fluvial; empresas y conductores de servicio

público de transporte terrestre automotor de pasajeros por carretera, especial, individual, masivo, colectivo, mixto, transporte; por cable; terminales de transporte terrestre; transporte férreo; entes gestores y concesionarios de los sistemas de transporte masivo.

El segundo protocolo publicado, fue a través de la Circular No. 015 de 2020, este protocolo va dirigido a Empresas proveedores u operadores de los sectores de comercio, industria y turismo, y en especial acento para empresas proveedoras de servicios de domicilios, de mensajería y los operadores de plataformas digitales relacionadas.

El tercero se dio a conocer a través de la Circular Conjunta 001 del 11 de abril de 2020, este protocolo va dirigido a actores del sector de la construcción de edificaciones y su cadena de suministros.

Un cuarto protocolo publicado fue el de la Circular Conjunta No. 0000003 del 8 de abril de 2020. Este fue dirigido al personal que se encuentra ejecutando proyectos de infraestructura de transporte e interventores, durante la emergencia sanitaria.

La circular Conjunta No. 01 de 2020, dio a conocer el protocolo va dirigido a actores de la cadena logística y productiva de los sectores de Minas y Energía.

La Circular Externa No. 001 de 2020, permitió la publicación del protocolo dirigido a productores agrícolas, propietarios de fincas que cultivan productos agrícolas y realicen actividades ganaderas, trabajadores de predios ganaderos y agrícolas y personas vinculadas a plantas de producción, transformación, almacenamiento de alimentos, transportadores de personas relacionados con

dichas actividades, y la Circular Conjunta, con la cual se publicó el protocolo va dirigido a proveedores u operadores de servicios de telecomunicaciones, de radiodifusión sonora, de capacidad satelital, de televisión y de servicios postales.

Por otro lado, para nadie es un secreto que el talento humano que más se expone a los contagios, es el personal de salud (médicos, enfermeras, intensivistas, internistas, asistentes de enfermería, entre otros.

Este talento humano representa la primera línea de atención contra el COVID-19 está continua, directa e intensamente expuesto al SARS-CoV-2 y a los pacientes confirmados con COVID-19, en sus formas más graves, lo cual constituye un alto riesgo de infección con alta carga viral. Adicionalmente, se reconoce la necesidad permanente de este talento humano en roles de cara al paciente, especialmente en aquellos con complicaciones y con necesidad de intervenciones invasivas para su manejo. Finalmente, se destaca su papel protagónico en la atención de la pandemia al evitar un mayor número de muertes por COVID-19.⁷⁷.

Ahora bien, en el contexto de una pandemia por un nuevo virus, los análisis de los casos fatales son de especial importancia, dado que la muerte es el desenlace más importante al que se puede hacer seguimiento. Según el Instituto Nacional de Salud, en “Colombia, entre el 6 de marzo y el 28 de octubre de 2020, se notificaron 1.041.935 casos de COVID-19 y 30.746

⁷⁷ MINISTERIO DE SALUD. Plan nacional de vacunación contra el Covid 19. 2021. En línea: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/pnv-contra-covid-19.pdf>

muerter, para una letalidad cruda del 2,95% y una tasa de mortalidad global de 640 muertes por millón de habitantes. Hasta hora, al igual que en el resto del mundo, el virus ha afectado más a las personas mayores de 60 años y a los hombres”⁷⁸.

En el caso del personal de salud que atiende a los infectados por Covid, a partir del 11 de 11 de abril, cuando se confirmó la muerte del médico Carlos Fabián Nieto en Bogotá, la pandemia ha cobrado la vida de casi un centenar de trabajadores de la salud en el país. Así lo revelan las cifras más recientes del Instituto Nacional de Salud, que al cierre de esta edición confirmó además cerca de 20.000 de estos empleados se han infectado con el nuevo coronavirus.

Los mismos datos muestran que si bien casi el 99 por ciento se ha recuperado, estos casos representan el 1,7 por ciento de todos los detectados en Colombia, siendo una de las ocupaciones más afectadas por el virus. De hecho, según la Asociación Médica Sindical (Asmedas), los 19.732 infectados equivaldrían a cerca del 2,5 por ciento de los 780.000 trabajadores de la salud, entre médicos, profesionales y empleados de todos los niveles, que se calcula hay en el país.

El último boletín emitido por el Instituto Nacional de Salud (Boletín No. 76 /11-05- 2021) Casos en personal de salud 57.321, Nuevos: 763, Fallecidos

⁷⁸ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Observatorio Nacional de Salud Resumen ejecutivo Informe 12: COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo. 2020

en personal de salud 274, nuevos 4, Recuperados en personal de salud 56.979 Nuevos: +748, Casos en aislamiento 36, Nuevos:12⁷⁹

Por lado, la crisis desencadenada por Covid 19 puso al desnudo la precariedad de algunos de muchos sistemas de salud del mundo incluso en países económicamente poderosos, así lo indicó Fernando Pío De la Hoz, profesor titular del Departamento de Salud Pública de la Universidad Nacional y exdirector del Instituto Nacional de Salud. Desde que comenzó la pandemia, los servicios de salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Asimismo, muchos trabajadores de la salud que suelen brindar esta atención fueron redirigidos a la respuesta de COVID-19. De hecho, en las últimas semanas, han sido cerradas IPS completas, así como unidades de servicio dentro de las instituciones hospitalarias (principalmente servicios de UCI), debido a brotes de infección por Coronavirus en el personal de salud dentro de estas instituciones. Situación que es preocupante ya que estos hechos hacen que el número de camas disponibles, sea mucho menor a las que hay actualmente y empeora con la preocupante situación de infraestructura hospitalaria que ya es baja en Colombia.

⁷⁹ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Ibid. p. 4

2.3. ORIGEN O CAUSAS MÁS COMUNES DE LOS EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

La RAE define el término evento “como una eventualidad, hecho imprevisto, o que puede acaecer”⁸⁰. En cambio, la ciencia lo aborda como un fenómeno o un acontecimiento que ocurre en una posición y momento determinados, por lo tanto, puede especificarse como un punto en el espacio-tiempo. Ahora bien, si hablamos de evento adverso encontramos que este es definido por el Instituto Nacional del Cáncer como un “problema médico inesperado que sucede durante el tratamiento con un medicamento u otra terapia. Los eventos adversos son leves, moderados o graves, y es posible que tengan otras causas diferentes al medicamento o la terapia que se administran”⁸¹.

La Organización Mundial de la Salud, la define como “un daño no intencionado provocado por un acto médico más que por el proceso nosológico en sí”⁸². Según el Anexo Técnico No. 2 de la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente, se ahonda un poco más en dicho concepto, definiendo el evento adverso como “todo incidente imprevisto e inesperado que surge como consecuencia de un tratamiento o por una complicación médica, no por la enfermedad de fondo, y que da lugar a una

⁸⁰ REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. En línea: <https://dle.rae.es/evento>

⁸¹ INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER. En línea: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/evento-adverso>

⁸² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Conamed. OPS. En línea: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf. p.2.

hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento del alta médica, o ambas cosas”⁸³.

Es decir, éste de alguna u otra forma, puede generar daño adicional al paciente, luego de ingresar al centro hospitalario o institución médica y se asocia principalmente con el cuidado suministrado, que con la enfermedad que sufría originalmente y por la cual requirió su internamiento en el centro hospitalario. Este tipo de incidentes constituyen un resultado que no desea el paciente y que puede ser o no consecuencia de un error, ya sea en el talento humano, fallas en los equipos y/o instalaciones, el cual surge durante la atención clínica, causando lesiones físicas o psicológicas a un paciente.

Aquí el papel del auditor de calidad cobra mucha importancia, pues este consiste en ejecutar acciones de control por medio de las cuales se verifica y evalúa la eficacia, la eficiencia, la efectividad y el impacto causado por el proceso de atención en salud, de tal manera que se corrobora si los atributos de calidad están presentes en la atención.

La Organización Mundial de la Salud hace una clasificación de los mismos de acuerdo al impacto generado en el paciente así:

- Evento Adverso grave Evento adverso que ocasiona la muerte, contribuye a ella, produce una discapacidad o genera una intervención quirúrgica.

⁸³ CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. Anexo Técnico No. 2. En línea: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf. p.2

- Evento Adverso moderado Si ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración.
- Evento Adverso leve Si ocasiona lesión o complicación sin prolongación de la estancia hospitalaria.
- Evento Adverso prevenible Incidente que no se habría producido si el paciente hubiese recibido la atención adecuada para la ocasión⁸⁴.

De igual forma, “los eventos adversos pueden ser clasificados desde varias perspectivas, según su condición de evitabilidad, el nivel de severidad del daño producido y su tipología siguiendo el carácter y el ámbito de ocurrencia”⁸⁵.

- Según condición de evitabilidad. se deben clasificar según se haya revisado si estos pudieron ser evitables o no.
- Según nivel de severidad del daño producido. Dentro de esta clasificación aparecen: a) es un evento adverso grave, si ocasiona la muerte o incapacidad de la persona (o si contribuye a ello) o que implique una nueva intervención quirúrgica; b) es un evento adverso moderado, si ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración o más; y c) evento adverso leve, si ocasiona alguna lesión o complicación mínima, sin prolongación de la estancia hospitalaria⁸⁶.

⁸⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Op. Cit. p.4.

⁸⁵ LUENGAS AMAYA S “Conceptos y análisis de los eventos adversos. Revista del Centro de Gestión Hospitalaria No 8, julio 2009.

⁸⁶ LUENGAS AMAYA. Ibíd. p.4.

- Según la tipología de la problemática que los originó. Los eventos adversos pueden surgir por múltiples causas, las cuales en un primer agrupamiento se organizan según grandes categorías de análisis.⁸⁷ ; destacándose entre las principales aquellas relacionadas con aspectos de carácter administrativo, con procesos o procedimientos clínicos, con los cuidados hospitalarios, con situaciones vinculadas a procesos de medicación, con tratamientos diversos; con los problemas de comunicación ocupan un lugar particular⁸⁸.

Dicho todo esto, es necesario precisar que, la seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad de la atención. En este orden de ideas, efectuar la medición del riesgo que conllevan los cuidados hospitalarios es muy importante para el sistema de salud por el impacto que esto representa en diversas esferas de la vida, no solo desde el punto de vista sanitario sino también económico, jurídico, ético, social e incluso mediático⁸⁹. Esto implica llevar al campo de la salud pública el análisis de los riesgos y las probabilidades de que ocurran hechos relacionados con la salud o su pérdida, así como la aparición de discapacidades, la ocurrencia de accidentes y otro tipo de eventos inesperados.

⁸⁷ ARANAZ JM, et al "Los efectos adversos en la asistencia hospitalaria, una revisión crítica". Med Clínica 2004; 123(1):21-5

⁸⁸ ARANAZ. *Ibíd.* p.5

⁸⁹ MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización (ENEAS), 2005.. Dirección general de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud en España. Reporte 2006

Entra en escena entonces, el término *riesgo*, definido por la RAE “como una contingencia o proximidad de un daño⁹⁰. También lo define como la “ponderación de la probabilidad de un efecto perjudicial para la salud y la gravedad de ese efecto como consecuencia de un factor de peligro”⁹¹

Ahora bien, en el sector salud, la gestión de estos riesgos, no se enmarca solamente en la prevención de los mismos, a los que se ve expuesto el personal que presta los servicios de salud de forma directa (Médicos, enfermeras, auxiliares), sino también a la prevención de eventos perjudiciales que puedan afectar o deteriorar la condición de salud de los pacientes. En esto también se pone en consideración aquellos riesgos de tipo operacional relacionados con aspectos técnicos, administrativos y financieros que tienen una relación directa con la calidad de la prestación del servicio⁹². De la gestión oportuna y adecuada de este tipo de riesgos depende la salud y la vida de los pacientes y personal médico.

El Ministerio de Salud Nacional, en cabeza del Instituto Nacional de salud, dio a conocer una clasificación de los mismos, relacionados con los trabajadores del sector salud así:

- **Biológicos:** que se pueden presentar por el contacto directo (que producen las cortadas, pinchazos) con los fluidos de los pacientes

⁹⁰ REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. En línea: <https://dle.rae.es/evento>

⁹¹ REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA. *Ibíd.* p.1

⁹²

ocasionando enfermedades infecciosas y de fácil contagio como el VIH-SIDA, la tuberculosis, la hepatitis b entre otras.

- **Químicos:** son los relacionados con los efectos causados por la manipulación de sustancias como medicinas, reactivos de laboratorios, anestésicos que pueden ocasionar alergias, intoxicaciones y enfermedades más graves como el cáncer.
- **Físicos:** las radiaciones ionizantes, los altos niveles de ruido, la temperatura que se maneja sobre todo en especializados como los rayos x, la radioterapia, los laboratorios.
- **Ergonómicos:** posturas prolongadas en la misma posición corporal, por ejemplo, estar de pie en el mismo lugar por tiempo prolongado, el aplicar fuerza para lograr la movilidad en un paciente, el uso prolongado de instrumentos médicos.
- **Psicosociales:** trastornos del comportamiento generados por el trabajo individual (Médicos prestando atención en salud en espacios que no cuentan con luz natural o con ventanas hacia el exterior), los turnos de trabajo prolongados (día y noche siempre hay personal de salud disponible y en época de pandemia por periodos muy prolongados), la carga emocional⁹³.

Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés

⁹³ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. En línea: <https://www.minsalud.gov.co/portada-covid-19.html>

psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Además de la atención sanitaria general, todos los trabajadores, y particularmente los de profesiones de alto riesgo, necesitan servicios de salud que evalúen y reduzcan la exposición a riesgos ocupacionales, así como servicios de vigilancia médica para la detección precoz de enfermedades y traumatismos ocupacionales y relacionados con el trabajo. Es aquí en donde aparece el concepto de salud ocupacional, según la OMS, expresa:

tratar de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo⁹⁴

Además de lo anterior, ésta también busca favorecer que los trabajadores lleven una vida social y económicamente productiva y que contribuyan, de manera efectiva, al desarrollo sostenible; de esta manera la salud ocupacional promueve el enriquecimiento humano y profesional en el

⁹⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Occupational Health. Décimo Informe del Comité Mixto OMS/OIT. Ginebra, 1953. (Serie de Informes Técnicos 66.)

trabajo. Esto a través del desarrollo y promoción de lugares seguros, ambientes de trabajo y organizaciones de trabajo. según algunos datos de la OMS:

- Algunos riesgos ocupacionales tales como traumatismos, ruidos, agentes carcinogénicos, partículas transportadas por el aire y riesgos ergonómicos representan una parte considerable de la carga de morbilidad derivada de enfermedades crónicas: 37% de todos los casos de dorsalgia; 16% de pérdida de audición; 13% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 11% de asma; 8% de traumatismos; 9% de cáncer de pulmón; 2% de leucemia; y 8% de depresión.
- Anualmente, 12,2 millones de personas, mayormente de países en desarrollo, mueren en edad laboral a causa de enfermedades no transmisibles.
- En la mayoría de los países, los problemas de salud relacionados con el trabajo ocasionan pérdidas que van del 4 al 6% del PIB. Los servicios sanitarios básicos para prevenir enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo cuestan una media de entre US\$18 y US\$60 (paridad del poder adquisitivo) por trabajador⁹⁵.
- Aproximadamente un 70% de los trabajadores carecen de cualquier tipo de seguro que pudiera indemnizarlos en caso de enfermedades y traumatismos ocupacionales.
- Las investigaciones han demostrado que las iniciativas en el lugar de trabajo pueden contribuir a reducir el absentismo por enfermedad en un 27% y los costos de atención sanitaria para las empresas en un 26%⁹⁶.

⁹⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Ibíd. Documento en línea <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

⁹⁶ O.M.S ibid,

Ahora bien, dentro del contexto de la pandemia, La Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamado a todos los gobiernos de los países afectados a y a los dirigentes del ámbito de la atención de la salud, para que abordaran las persistentes amenazas a la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios, así como de los pacientes. De hecho, esta pandemia de COVID-19 le ha permitido al mundo entero valorar el papel fundamental que desempeñan los trabajadores de la salud para aliviar el sufrimiento y -- salvar vidas.

El COVID-19 ha expuesto a los trabajadores de la salud y a sus familias a altísimos niveles de riesgo, nunca antes vistos. De hecho, estudios hechos por la OMS indican que el número de infecciones por el virus de la COVID-19 entre los trabajadores de la salud es mucho mayor que entre la población general.

Datos arrojados por el estudio hecho por la OMS, muestran que, aunque los trabajadores de la salud representan menos del 3% de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 14% de los casos de COVID-19 notificados a la OMS corresponden a trabajadores de la salud. En algunos países, la proporción puede llegar hasta el 35%.

Además de los riesgos físicos, la pandemia ha ejercido niveles extraordinarios de estrés psicológico sobre los trabajadores de la salud

expuestos a entornos de gran demanda durante largas horas, los cuales viven con el temor constante de estar expuestos a la enfermedad mientras están separados de sus familias y se enfrentan a la estigmatización social. La misma organización, evidenció recientemente, un aumento de la notificación por parte de los trabajadores de la salud de episodios de acoso verbal, discriminación y violencia física a raíz de la COVID-19.

En ese afán por mejorar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud y de los mismos pacientes en esta época de pandemia, pidió adoptar las siguientes medidas:

- Establecer sinergias entre las políticas y estrategias de seguridad de los trabajadores de la salud y de seguridad de los pacientes.
- Elaborar y aplicar programas nacionales a favor de la salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores de la salud.
- Proteger a los trabajadores de la salud frente a la violencia en el lugar de trabajo.
- Mejorar la salud mental y el bienestar psicológico,
- Proteger a los trabajadores de la salud frente a los peligros físicos y biológicos

Todo lo anterior le exige al trabajador de la salud, comprender los riesgos laborales a los que está expuesto para proporcionar información que los lleve a reflexionar sobre su autocuidado, así como a reclamar mejores condiciones

de trabajo y, sobre todo, a proponer estrategias para hacer frente a la pandemia.

3. CONSIDERACIONES FINALES

Los trabajadores de la salud, son quizá, los que más se exponen a múltiples riesgos en su entorno laboral que los predisponen a altos niveles de cansancio generando en ellos estrés ocupacional. Ahora bien, aunque estos factores de riesgo pueden ser mitigados, actualmente en esta época de pandemia, ellos presentan cada vez mayor número de lesiones y enfermedades laborales que han mostrado un incremento en el último año, en comparación con otros sectores económicos. Este estrés es un factor contributivo del individuo, que lo puede predisponer a la ocurrencia de fallas activas o acciones inseguras en su trabajo, toda vez que éste tiende a incrementar su estado de irritabilidad y angustia, presentar problemas de concentración, problemas para pensar con lógica y tomar decisiones, sentirse cansado, deprimido, presenta dificultad para dormir, entre otros síntomas adversos, lo que sería muy peligroso para los pacientes, atendiendo a la naturaleza de su trabajo.

Asociado a esto se han encontrado una serie de aspectos y/o factores que contribuyen con esta situación de estrés en el trabajador de la salud, más aún en época de pandemia, que ha desnudado las grandes falencias que presenta el sistema de atención en salud, algunos de ellos son: inadecuada dotación médica, extensas jornadas de trabajo, exposición a sustancias

peligrosas y patógenos infecciosos, la calidad de los cuidados de los pacientes por parte de la entidad de salud donde labora, entre otros.

Todo lo anterior genera la aparición de eventos adversos en la atención en salud, lo que se acentúa aún más con las nuevas medidas y protocolos implementados durante la pandemia, para dicha atención. Sin embargo, estos eventos son prevenibles en el sentido en que se mejore la seguridad del paciente por parte del sistema de salud. Para ello, es necesario abarcar y desarrollar una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño del trabajador de la salud, tales como la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, la seguridad de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria. Todo esto en aras de permitirle a las a las instituciones brindadoras de servicios de salud, dar una orientación que responda a las necesidades en prevención de acciones inseguras que afecten de manera negativa la salud de los pacientes; y de este modo cubrir las necesidad y expectativas de los mismos. Por ello se deben fortalecer y establecer mecanismos que contribuyan a que estos eventos no se presenten, para lo cual es necesario el entrenamiento, capacitación al personal de salud y la proporcionalidad en la carga laboral

También es importante tener en cuenta que, el nivel de conocimientos de la política de Mejoramiento de Calidad, aplicada a los eventos adversos en época de pandemia COVID-19, permitirá una mejor orientación hacia la

prestación de los servicios de salud, más segura, por parte del personal de salud, de manera que la difusión, despliegue y generación de conocimiento permita minimizar el riesgo de que dichos eventos se presenten durante la atención al paciente. Por lo tanto, se recomienda que las instituciones de salud estén obligadas a fortalecer la política de seguridad del paciente, con el fin de disminuir la ocurrencia de eventos adversos dentro de la institución.

Para terminar se resalta las funciones de los auditores en salud, las cuales giran alrededor de la ejecución de acciones de control por medio de las cuales se verifica y evalúa la eficacia, la eficiencia, la efectividad y el impacto causado por el proceso de atención en salud, de tal manera que se corrobora si los atributos de calidad están presentes en la atención. La seguridad resulta ser un atributo de calidad, no se puede hablar de calidad en la prestación del servicio sino se garantiza que la prestación de un servicio se ha de realizar bajo los estándares de seguridad; la seguridad es vista como un conjunto de procesos, instrumentos y metodologías que propenden disminuir el riesgo de sufrir un evento adverso o incidente durante la atención, tanto es su importancia que surgió para el año 2010 la guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, considerando que una institución que implemente las recomendaciones de la guía tendrá una alta probabilidad de proteger a sus pacientes; esta guía se compone de 30 prácticas dentro de las cuales en los procesos institucionales seguros se encuentra la práctica “La institución debe

monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente”, como también incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales por medio de la práctica “Prevenir el cansancio del personal de salud” y es que la salud no es solo la ausencia de la enfermedad, sino un estado completo de bienestar físico, mental y social tal como lo define la OMS. Es ilógico pensar que un asistencial con una patología física o limitación física no debe prestar el servicio ya que este se encuentra vulnerable constituyéndose factor contributivo de ocurrencia de evento adverso y pensar que una persona físicamente sana pero mentalmente perturbada o estresada por sobrecarga laboral o por otras causas, es apto para prestar el servicio; siendo esta una de las causas más comunes de ocurrencia de incidentes y eventos adversos. Como auditores de la calidad no se debe verificar y ejercer control solamente en los procesos, los procesos no se desarrollan por si solos, la atención en salud no es brindada por robots, sino que es entregado por seres humanos altamente sensibles ante su entorno, se debe hacer hincapié en el talento humano, tanto en su salud física como mental. Es intrigante saber qué tanto han ejecutado en las instituciones de la salud la buena práctica de seguridad del paciente “Prevenir el cansancio del personal de salud” como también resulta de interés saber la tasa de ocurrencia de incidentes y eventos adversos prevenibles en los cuales el factor humano no estuvo presente.

4. CONCLUSIONES

Existe una amplia documentación científica sobre la influencia del estrés laboral en la vida del ser humano, y la mayoría coincide en que una de los principales factores que genera dicho estrés es la sobrecarga laboral. En los trabajadores de la salud, esto se acentúa aún más en época de pandemia en donde esta sobrecarga está aún más marcada, por la emergencia sanitaria que se está viviendo y para cual, ningún país en el mundo estaba preparado

El entorno estresante al cual se exponen los trabajadores de la salud y, aún más, en época de pandemia, genera estrés que tiene un efecto directo sobre su desempeño laboral y por ende en la calidad de la atención de los pacientes, dado que ésta situación puede llevar a la presencia de eventos adversos. Esto exige la implementación de estrategias en las instituciones de salud, que contrarresten los efectos y las posibles implicaciones y consecuencias que esto genera en la atención y la seguridad de los pacientes.

Los aspectos más preponderantes asociados a la aparición de eventos adversos en la atención en salud, más aún en contingencias sanitarias, dadas las nuevas medidas y protocolos implementados para dicha atención, ha desnudado las grandes falencias en el sistema de atención en salud, algunas de ellos son: inadecuada dotación médica, extensas jornadas de

trabajo, exposición a sustancias peligrosas y patógenos infecciosos, la calidad de los cuidados de los pacientes por parte de la entidad de salud donde labora, entre otros.

RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud, en cabeza del Ministerio de Salud y protección social, fortalecer las políticas nacionales encaminadas a contrarrestar el estrés laboral en los trabajadores de salud, de tal forma que esta reduzca, de manera significativa, todos aquellos factores estresantes que afectan la atención al paciente. Para ello se deben considerar situaciones propias de la pandemia que se está viviendo, dado que esta dejó al descubierto, muchas falencias del sistema de salud. De igual manera se sugiere incluir estos riesgos emergentes generados por la pandemia en los sistemas de vigilancia, mediante el despliegue de metodologías y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

Enfocar como una de sus principales acciones, mecanismos de orientación al personal de salud, de tal forma que les permita manejar de una manera adecuada todos los estresores propios de su profesión; facilitando con ello la atención con calidad.

Fortalecer y establecer mecanismos en la IPS, que contribuyan a que los eventos adversos no se presenten, para ello se necesita la capacitación del personal de salud y la proporcionalidad en su carga laboral.

Al ministerio de salud Generar una política de Mejoramiento de Calidad, aplicada a los eventos adversos en época de pandemia COVID-19, esto permitirá una mejor orientación hacia la prestación más segura de los servicios de salud por parte del personal de salud, minimizando el riesgo de que dichos eventos se presenten.

A las IPS diseñar una estrategia que incentive la cultura del reporte de eventos adversos permitirá llevar a cabo acciones de mejoramiento continuo en el cumplimiento de las políticas de seguridad por parte del personal médico y de los pacientes.

REFERENCIAS

ANCINAS P. Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. Rev Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2012..

ARENAS J. Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel. Rev Cirujano General. 2006.

ATALAYA M. El estrés laboral y su influencia en el trabajo. Rev Industrial Data. 2001.

BERENA, Ingrid. En línea:
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3257/2.pdf>

BRANTLEY, P., WAGGONER, C., JONES. G. and Rappaport, N.). A daily stress inventory: development, reliability and validity. *Journal of Behavioral Medicine*. 1987.

BUENO FJ, Celma C. Salud laboral en el entorno hospitalario. Todo Hospital. p. 1999. .

CABANELAS, J. Dirección de empresas: Bases en un entorno abierto y dinámico, Ed. Ediciones Pirámide. 1997.

CABRERA A. Presentación. Directora General de Riesgos Profesionales- Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2015.

Disponible en
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20OCUPACIONAL.pdf>.

CASARES, A. Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. 2012

CASTIE, Luis David, AYRES José Ricardo. Riesgo: concepto básico de la epidemiología Risk: basic concept of epidemiology Naomar de Almeida Filho1,. Salud Colectiva, Buenos Aires, 5(3):323-344, Septiembre - Diciembre, 2009.

CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO. Concepto de trabajo. Portada Derecho laboral, 2020. En: Por Gerencie.com

COMISIÓN EUROPEA. 2000

DAZA, Félix Martín. El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral. En Mc Grath 1970. Disponible en http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa_humanitatis/article/view/2330/277

DÍAZ, D. Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. Rev CES Salud Pública. 2010.

ESCRIBA-Agüir V, ARTACOZ L, PÉREZ-HOYOS S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Rev GacSanit. 2008.

FORO INTERNACIONAL DE MEDICINA INTERNA; Ataque al Personal de la Salud Durante la Pandemia de Covid-19 en Latinoamérica [En línea]. Acta

Medica Colombiana; Disponible en
<http://actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1975/956>

GARCÍA, Juan; GÓMEZ, Juan; MARTÍN, Jorge; FAGUNDO, Javier; AYUSO, Diego;

MARTÍNEZ, José y RUIZ, Carlos. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática [En línea]. España: Revista Española de Salud Pública. 2020.. Disponible en <http://hdl.handle.net/10045/108234>.

GIRALDO M. documento en línea. Caracol Radio . 2020]. Available from: https://caracol.com.co/programa/2020/03/31/6am_hoy_por_hoy/1585657870_155883.html

GRACIA F, Peiro´ JM, RAMOS J. Aspectos temporales del trabajo. En: PEIRO´ JM, Prieto F, editores. Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. I: La actividad laboral en su contexto. Madrid: Ed. Síntesis; 1996.

GRIFFITHS, Leka, y COX, Tom. La organización del trabajo y el estrés [En línea]. Reino Unido: Serie protección de la salud de los trabajadores n°3. 2004. Disponible en https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf

HOUTMAN, Irene y JETTINGHOF, Karin. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo [En línea]. Ginebra: Organización mundial de la Salud, Protección de la Salud de los Trabajadores Serie No. 6. 2008. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf?sequence=1

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Observatorio Nacional de Salud Resumen ejecutivo Informe 12: COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo. 2020

KANG L, MA S, CHEN M, YANG J, WANG Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*.. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020>.

LARLOS K. Acciones para manejar el miedo y la ansiedad por coronavirus | El Heraldo [Internet]. El Heraldo. 2020. Available from: <https://www.elheraldo.co/sociedad/acciones-paramanejar-el-miedo-y-la-ansiedad-por-coronavirus-709399>

LASTRE-AMELL, G., GAVIRIA-GARCÍA, G., HERAZO-BELTRÁN, Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivo. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2018

LEKA, Stavroula; GRIFFITHS, Amanda y COX, Tom. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de la solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales [En línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2004. Disponible en <http://www.who.int/iris/handle/10665/42756>.

LOPES Guerrero, F. J., y FERRAZ Bianchi, E. R.) Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil. *Enfermería Global*, 2011.

LUHMANN N. *Observations on modernity*. Stanford: Stanford University Press; 1998.

LUHMANN, Niklas. *Soziologie des Risikos*, De Gruyter, Berlín, 1991.

MARTINEZ, LARREA Miret, C, A.. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. **Anales Sis San Navarra**, Pamplona , v. 33. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-6272010000200019&lng=es&nrm=iso. 2010.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL REPUBLICA DE COLOMBIA. Prevenir el cansancio del personal de salud [En línea]. Colombia: Paquetes instruccionales guía de buenas prácticas de seguridad del paciente en la atención en salud. 2009.,. Disponible en

<https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOSNORMAS/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/CANSANCIO%20V1.pdf>.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. El estrés laboral [En línea]. Colombia: servicio al ciudadano, preguntas frecuentes. 2000., Disponible en https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/el-estres-laboral/28585938.

MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto número 1477 de 2014 [Internet]. 2017. Available from: <http://www.ins.gov.co/normatividad>

MINISTERIO DEL TRABAJO. II Encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos laborales. 2013. Disponible en: <http://ccs.org.co/salaprensa/images/D>

MINISTERIO DE SALUD. Plan nacional de vacunación contra el Covid 19. 2021. En línea: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/pnv-contra-covid-19.pdf>

MINTZBERG, H.; J. B. QUINN y S. GHOSHAL (1998): El proceso estratégico. Edición europea revistada, Ed. Prentice Hall.

MOLERIO Pérez, O; M. A. ARCE González; I. OTERO Ramos; y Z. NIEVES Achon. "El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial", en Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, vol. 43, núm. 1, 2008. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol43_1_05/hie07105.htm

MUÑOZ ZAMBRANO, C. L., Rumie Díaz, H., Torres Gómez, G., y Villarroel Julio, K. (2015). Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Ciencia y enfermería

NESCON, Serie de Informes Tecnicos N° 2. Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud. Bello Horizonte 2008. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/798/79829185005.pdf>

OBSERVATORIO COLOMBIANO DE LAS MUJERES. Cuarto Boletín sobre la atención de líneas de atención telefónica a mujeres en el contexto de medidas de aislamiento preventivo por Coronavirus en Colombia. 2020

OMS. Dialogo pandémico, En línea, <https://www.dw.com/es/oms-qu%C3%A9-es-una-emergencia-sanitaria-internacional/a-52217051>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Estrés en el trabajo un reto colectivo Ginebra: Safeday. 2016.. Disponible en <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf> p. 5

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Seguridad del paciente [En línea]. Ginebra: Detail. 2019., 10 p. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.

ORLANDINI A. El estrés Que es y como superarlo. México: La ciencia para todos. 1999. 2da. Edición..

OSHA.EUROPA. En:<https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress#:~:text=Los%20riesgos%20psicosociales%20se%20derivan,el%20agotamiento%20o%20la%20depresi%C3%B3n>.

PEIRO´ JM. En: Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Ed. Pirámide; 1999

PERALTA-GÓMEZ, María Claudia. Significados, cambios y contexto actual de trabajo. Estudio interpretativo Divers.: Perspect. Psicol. / ISSN: 1794-9998 / Vol. 8 / No 1 / 2012.. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v8n1/v8n1a12.pdf>

PÉREZ E, SAAVEDRA MI. Motivación y satisfacción. Políticas de incentivación. En: Curso Experto Universitario en Gestión de Unidades

Clínicas. Módulo 5. Desarrollo directivo y recursos humanos. Madrid: UNED; 1999

PORTERO, Silvia y ABELLÁN, Manuel. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario [En línea]. España: Revista Latinoamericana de Enfermería. 2015. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>.

POSADA, E. La relación trabajo – estrés laboral en los colombianos. Rev CES Salud Pública. 2011;

ROCHA LUNA, Juan Manuel. Artículo: Síndrome de “Burn Out” ¿El médico de urgencias incansable? Revista Mexicana de Medicina de Urgencias Vol. 1, No. 2002

SIGLO DATA. Covid-19: Impacto en medios de comunicación y Redes Sociales. Siglo Data. 2020. p. 202. Available from: <https://siglodata.com/blog/covid-19-impacto-en-medios-de-comunicacion-yredes-sociales-2/>

SIM K, HUAK Chan y, CHONG PN, Chua HC, Wen Soon S. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. J Psychosom Res. 2010;68(2):195-202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009>.

SLIPAK, O. "Estrés y perfiles de personalidad", en Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 4, núm. 4. Revisado el 15 de abril de 2008. Disponible en <http://www.alcmeon.com.ar/4/16/>

UNESCO. Covid-19: problemas sociales y psicológicos en la pandemia. 2020. En Línea: <https://es.unesco.org/news/covid-19-problemas-sociales-y-psicologicos-pandemia>

VILLALIBRE CALDERÓN, Cristina. Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: revisión histórica y bibliográfica, Trabajo fin de máster en análisis y gestión de emergencia y desastre. 2013 UNIVERSIDAD DE OVIEDO. Facultad de Medicina

VILLALOBOS G. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Tesis doctoral para la obtención del grado de Doctor en ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana. 2005.