

**RELACIÓN ENTRE CONDICIONES DE TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL EN
TIEMPOS DE COVID-19 EN TRABAJADORES DEL ÁREA ASISTENCIAL EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE 2021**



MARIAN CECILIA LENGUA GIL

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MONTERÍA, CÓRDOBA
2022**

**RELACIÓN ENTRE CONDICIONES DE TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL EN
TIEMPOS DE COVID-19 EN TRABAJADORES DEL ÁREA ASISTENCIAL EN
UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE 2021**

MARIAN CECILIA LENGUA GIL

Trabajo de grado para optar por el título de Magister en Salud Pública

**Directora
MSc ELSY PUELLO ALCOCER.**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MONTERÍA- CÓRDOBA
2022**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, febrero de 2022

DEDICATORIA

A Dios, Jesús y el Espíritu Santo, a mi padre Luis Miguel Lengua Ramos QEPD, y mi hijo Sebastián Acevedo Lengua, fuentes de inspiración para seguir dejando huellas en el tiempo...

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Elsy Puello Alcocer y a la Dra. Nidia Nina Valencia Jiménez, por su continuo apoyo, asesorías, dedicación, entrega y acompañamiento en este trabajo de investigación.

A la Dra. Concepción Amador Ahumada y al Dr. Libardo Antonio Giraldo Gaviria, Docentes e investigadores del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad de Córdoba, por sus aportes para la realización de este proyecto.

A la institución de salud por permitir la realización de este proyecto, al gerente encargado y a los trabajadores participantes por brindarme su colaboración.

A mi madre Merlis Gil Guerra, y hermanos, que me impulsaron para seguir y alcanzar la meta.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1. OBJETIVOS.....	18
2. MARCO REFERENCIAL.....	19
2.1 MARCO HISTÓRICO.....	19
2.2 MARCO TEÓRICO.....	25
2.2.1 Teoría general de los sistemas de Ludwig von Bertalanffy.....	25
2.2.2 El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) y su relación con la Teoría General de Sistemas.....	29
2.2.3 Relación Salud y trabajo desde la Calidad De Vida Laboral (CVL).....	31
2.2.4 Estrés laboral, El enemigo oculto de los trabajadores del sector salud.....	37
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	40
2.3.1 Condiciones y medio ambiente de trabajo de los trabajadores en salud.....	41
2.3.2 Condiciones de salud asociadas al trabajo.....	42
2.3.3 Trabajadores de la Salud o Trabajadores Sanitarios.....	44
2.3.4 Coronavirus y COVID- 19.....	45
2.3.5 Estrés laboral.....	45
2.4 MARCO LEGAL.....	46
2.4.1 Constitución política de Colombia y su relación con el Trabajo Decente.....	47
2.4.2 Legislación Colombiana sobre salud y trabajo.....	47
2.4.3 La Ley 1616 de 2013 y la salud mental desde la normatividad colombiana.....	49
2.4.4 Normatividad Colombiana relacionada con la pandemia por el Sars-Cov2 y el trabajo de los trabajadores de la salud.....	49
2.5 MARCO CONTEXTUAL.....	51
2.6 MARCO INVESTIGATIVO.....	52
3. METODOLOGÍA.....	59
3.1 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO.....	59
3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	59
3.3 SUJETO DE ESTUDIO.....	59
3.4 ESCENARIO DE ESTUDIO.....	60

3.5 POBLACIÓN.....	60
3.6 MUESTRA.....	60
3.6.1 Cálculo de muestra.....	60
3.6.2 Tipo de muestreo.....	61
3.6.3 Técnicas de muestreo.....	61
3.7 MATERIALES Y MÉTODOS.....	62
3.7.1 Instrumento de recolección de información.....	62
3.7.2 Aplicación del instrumento.....	63
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	65
3.9 ASPECTOS LEGALES Y DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	66
3.9.1 Aspectos éticos.....	66
3.9.1.1 Beneficencia y no maleficencia.....	67
3.9.1.2 Confidencialidad y privacidad.....	67
3.9.1.3 Veracidad y fidelidad.....	67
3.9.1.4 Autonomía.....	68
3.9.1.5 Reciprocidad.....	68
3.9.1.6 Justicia.....	68
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	69
4.1 CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD PARTICIPANTES DEL PRESENTE ESTUDIO...	69
4.2 DETERMINAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19.....	77
4.3 NIVELES DE ESTRÉS DE LOS TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19.....	84
4.4 CORRELACIONES EXISTENTES ENTRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA Y EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL.....	87
4.4.1 Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para condiciones laborales.....	87
4.4.2 Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para estrés laboral...	89
4.4.3 Resultados de la correlación de Spearman entre las condiciones laborales de los trabajadores y el nivel de estrés.....	90
5. DISCUSIÓN.....	93
6. CONCLUSIONES.....	98
7. RECOMENDACIONES.....	100
REFERENCIAS.....	103
ANEXOS.....	117

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución de los trabajadores según su sexo	69
Gráfica 2. Distribución de edades de los trabajadores estudiados	70
Gráfica 3. Distribución de los trabajadores según su estado civil.	71
Gráfica 4. Distribución de los trabajadores según su área de trabajo	73
Gráfica 5. Distribución de los trabajadores según su estrato socioeconómico	74
Gráfica 6. Distribución de trabajadores según su nivel de escolaridad	75
Gráfica 7. Distribución de los trabajadores según su convivencia con personas con Sars-Cov2	76
Gráfica 8. Distribución de trabajadores según percepción de condiciones laborales	78
Gráfica 9. Distribución de los trabajadores según el tipo de vinculación	80
Gráfica 10. Distribución de trabajadores según su tipo de afiliación	80
Gráfica 11. Distribución de los trabajadores según ingresos salarial	82
Gráfica 12. Distribución de trabajadores según ocurrencia de accidentes	84
Gráfica 13. Distribución de los trabajadores según su tipo de accidente	83
Gráfica 14. Distribución de los ítems que generan estrés en los 151 trabajadores de la salud	86
Gráfica 15. Distribución de la variable condiciones laborales	88
Gráfica 16. Distribución de la variable estrés laboral	90

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Ubicación del municipio donde se realizó el estudio	51
Figura 2. Tendencias investigativas sobre estrés laboral y salud mental del personal asistencial durante la pandemia por COVID-19	58

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos históricos de Pandemias	20
Tabla 2. Distribución de la muestra general	61
Tabla 3. Resultados de análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach)	64
Tabla 4. Resumen de las edades de los trabajadores	70
Tabla 5. Distribución de los trabajadores de la Salud participantes en el estudio	72
Tabla 6. Clasificación de condiciones laborales de los trabajadores	77
Tabla 7. Tabla 7. Distribución de los ítems que generan mejores condiciones laborales según la perspectiva del trabajador de la salud	79
Tabla 8. Clasificación de los trabajadores según los niveles de estrés	84
Tabla 9. Resultados de la prueba de Normalidad de condiciones laborales	88
Tabla 10. Resultados de la prueba de Normalidad de estrés laboral	89
Tabla 11. Resultados del coeficiente de la correlación de Spearman entre condiciones laborales y estrés laboral	91

LISTA DE ECUACIONES

	Pág.
Ecuación 1. Ecuación para calcular el tamaño mínimo de muestra.	60

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instrumento de recolección de información. (aspectos sociodemográficos)	117
Anexo B. Instrumento de recolección de información. (Condiciones laborales)	118
Anexo C. Instrumento de recolección de información. (síntomas de estrés)	121
Anexo D. Cuadro de clasificación correspondiente a peligros contemplada en la guía colombiana GTC 45 segunda actualización	123

RESUMEN

Introducción: El mundo está viviendo una situación crítica ante la pandemia por la COVID-19 que se viene propagando en muchos países. A la fecha 11 de noviembre de 2021, se han registrado alrededor de 251,9 millones de casos de coronavirus (SARS-CoV-2), convirtiéndose en la emergencia de carácter sanitario más importante de la humanidad en las últimas décadas. La atención de las personas con esta enfermedad ha sometido a los trabajadores de salud de primera línea a una gran presión laboral: agotamiento físico y mental por largas y extenuantes jornadas de trabajo, la exposición ocupacional, el aislamiento y el temor a contagiar a la familia, son algunos detonantes de los problemas de salud mental que actualmente enfrenta el personal sanitario. **Objetivo:** Determinar la correlación entre condiciones de trabajo y estrés laboral en tiempos de covid-19 en trabajadores del área asistencial en una institución de salud del Departamento de Sucre. **Metodología:** cuantitativa, correlacional, transversal. **Resultados:** Estos señalan que el nivel medio-bajo de estrés fue la frecuencia principal con 91,4%, solo un trabajador expresó un nivel de estrés alto. En lo relacionado con las condiciones laborales, se determinó que 72% de los trabajadores las señalaron como excelentes, sin embargo, se encontró que a menor escala existen condiciones laborales inadecuadas como el pago inoportuno del salario, percepción de su estado de salud, sobrecarga laboral y tipo de vinculación contractual. **Conclusión:** Los resultados demuestran que, a pesar de existir estrés en la población, en la medida que las condiciones laborales mejoran, los niveles de estrés disminuyen o son bajos; evidenciado estadísticamente por cuanto la correlación entre las condiciones laborales y los niveles de estrés es moderada y negativa (-0.55), a mejores condiciones menores niveles de estrés. **Palabras clave:** Condición, laboral, COVID-19, salud mental, asistencial, trabajadores.

ABSTRACT

Introduction: Colombia and the world are experiencing a critical situation in the face of the COVID-19 pandemic that has been spreading in many countries. As of November 11, 2021, around 251.9 million cases of coronavirus (SARS-CoV-2) have been registered in the world, becoming the most important health emergency in humanity in recent decades. Caring for people with this disease has put front-line health workers under great pressure; physical and mental exhaustion due to long and strenuous work hours, occupational exposure, isolation and fear of infecting the family, are some of the triggers for the mental health problems currently faced by health personnel worldwide. **Objective:** To determine the correlation between working conditions and work stress in times of COVID-19 in workers in the care area in a health institution in the department of Sucre. **Methodology:** Where a quantitative, correlational, cross-sectional methodology was used. **Results:** These indicate that the medium-low level of stress was the main frequency with 91.4%, only one worker expressed a high level of stress. In relation to working conditions, it was determined that 72% of the workers indicated them as excellent, however it was found that on a smaller scale there are inadequate working conditions such as untimely payment of salary, perception of their health status, work overload and type of contractual relationship. **Conclusion:** that the existing correlation between working conditions and stress levels is a moderate and negative correlation (-0.55), to the extent that working conditions improve, stress levels decrease.

Keywords: Condition, work, COVID-19, mental health, care, workers

INTRODUCCIÓN

La pandemia producida por el coronavirus SARS-CoV2, se convirtió rápidamente en la emergencia de carácter sanitario más importante de las últimas décadas (1). En consecuencia, en el ejercicio de sus funciones, los actores de la atención en salud de primera línea se encuentran sometidos a una gran presión laboral, producto del alto riesgo a enfermarse, el agotamiento físico y mental por las largas jornadas de trabajo, la frustración ante la precariedad del servicio de salud, el aislamiento, el temor a contagiar a la familia y la discriminación son algunas de las causas de los problemas de salud mental como el estrés, la ansiedad y la depresión que actualmente enfrentan los profesionales de la salud a nivel mundial (2).

En relación a esta situación epidémica, China, epicentro original de la pandemia, reportó tasas importantes de depresión (50,4%), ansiedad (40,6%), insomnio (34%) y angustia (71,5%) en el personal de salud durante los primeros meses del 2020 (3). De igual forma, el proyecto IMPACTCOVID-19, llevado a cabo en 16 países del mundo con el propósito de analizar los efectos de la pandemia en la salud mental, informó que 80,6% de los profesionales sanitarios presentaron distrés psicológico constándose que el entorno laboral influye significativamente en la salud mental de los trabajadores (4), observándose que el sentido de la coherencia (SOC), entendido como la capacidad que tienen las personas para solucionar problemas en situaciones de estrés (5), se ve afectado principalmente en condiciones de alta exigencia profesional.

La Covid-19 plantea retos específicos para los trabajadores del área de la salud, quienes se enfrentan a mayores niveles de estrés, debido en parte al alto número de contagios y decesos de estos profesionales en todo el mundo. No obstante, pese al reconocimiento de su ardua labor y los intentos por garantizar su seguridad (6), el número de casos y defunciones de los actores de la atención en salud de primera línea continua en aumento, reportándose 1.29 millones de casos confirmados acumulados para SARS-CoV-2 desde enero de 2020 hasta junio 2021 a nivel mundial (7).

Del mismo modo en América, según la última actualización epidemiológica publicada por la Organización Panamericana de Salud (OPS) (8) en marzo de 2021, el número de casos y defunciones del personal de salud también se ha multiplicado. Los informes latinoamericanos sobre aspectos psicosociales en tiempos de pandemia señalan que, el 75% del personal asistencial presenta trastornos

psicosociales antes, durante y después del contagio, de manera que existen repercusiones sobre la salud mental en el trabajador sanitario.

En Colombia, por su parte, se han contagiado por Covid-19 al menos 50.405 trabajadores de áreas asistenciales (9), quienes constituyen el principal grupo poblacional expuesto al virus. Con respecto a esta problemática, el Centro de Excelencia en Investigación en Salud mental, desarrolló un estudio en las principales ciudades del país durante el año 2020, determinando que aproximadamente 40% del personal de salud en Colombia padece algún tipo de trastorno mental como ansiedad, depresión o insomnio (10). De igual manera, el municipio de San Marcos, ubicado en el Departamento de Sucre de la costa Caribe colombiana, notificó 1.047 casos positivos por Covid-19 desde marzo de 2020 hasta abril de 2021 (11), de los cuales 33 casos corresponden a trabajadores de la salud, equivalente al 19% del personal asistencial de la institución donde se efectuó el estudio.

El estado de cansancio mental o reacciones fisiológicas, de los trabajadores de salud, es desencadenado por diversas causas, entre las que se mencionan el miedo y la incertidumbre de tener la enfermedad o la probabilidad de morir por la infección (12), estos elementos identificados demuestran la presencia significativa de morbilidad psiquiátrica en esta población laboral. Otros generadores de estrés establecidos son el temor por la posibilidad de contagiar a sus familias, compañeros de trabajo o amigos sentirse impotente, cuando no hay mejoría de los pacientes, verlos sufrir (13) o morir, las actitudes e incluso agresiones de algunos ciudadanos hacia el personal de salud (14).

En este sentido, las condiciones laborales pueden relacionarse de manera positiva o negativa con el estado de salud mental de los trabajadores de la salud durante la pandemia por Covid-19, ya que, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (15), las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente, por lo que es preciso garantizar la seguridad y la salud en el trabajo de todos los empleados, en especial de los trabajadores de la salud durante la pandemia.

En relación a lo anterior, durante esta investigación se indagó si los profesionales del área de la salud de una institución pública del municipio de San Marcos, Sucre, se encontraban expuesto a padecer patologías de naturaleza mental, a partir de las condiciones laborales en sus sitios de trabajo, tal como lo exponen diversos autores, bajo la premisa que los cambios constantes en los protocolos, las estadísticas

diarias acerca de los contagios y muertes por el virus y la sobrecarga laboral, son desencadenantes de procesos mentales en el trabajador que afectan la eficiencia de su trabajo y su calidad de vida (9, 10).

El presente trabajo pertenece a la línea de investigación cuidado de la Salud y práctica profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba, este permitirá realizar un análisis de las condiciones laborales de 151 trabajadores asistenciales del área de la salud en un municipio del Departamento de Sucre, Colombia, durante la pandemia por Covid-19, constituyéndose en una temática de interés para la salud pública al suscitar una reflexión sobre la importancia de razonar cómo las condiciones laborales trascienden y permean el bienestar físico y mental del trabajador de la salud, pretendiendo con ello, que los empleadores de instituciones de salud públicas, privadas y el gobierno hagan efectivas medidas que fomenten el apoyo y disposiciones de efectivo cumplimiento que propendan por la protección de la salud, la seguridad, el bienestar físico y mental de este valioso talento humano.

De acuerdo a esto, el estudio plantea el siguiente interrogante: ¿existe relación entre las condiciones de trabajo y estrés laboral en tiempos de pandemia por Covid-19, en trabajadores del área asistencial en una institución de salud del Departamento de Sucre? La investigación se enmarca en el ámbito de la salud pública con miras a brindar aportes significativos al determinar asociación en esta problemática y reconocer su impacto, en la salud mental. En consecuencia, los resultados de este estudio podrían contribuir al establecimiento de protocolos de seguridad en el ámbito laboral y a implementar o fortalecer acciones de apoyo emocional y psicosocial a los trabajadores del área de la salud expuestos al Covid-19 en pro de su bienestar integral.

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Determinar la asociación entre condiciones de trabajo y estrés laboral en tiempos de Covid-19 en trabajadores del área asistencial en una institución de salud del departamento de Sucre.

1.2. ESPECÍFICOS

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas de los trabajadores del área de la salud sujeto de estudio.
- Determinar las condiciones de trabajo de los trabajadores del área de la salud en el marco de la pandemia por Covid-19.
- Identificar el nivel de estrés de los trabajadores del área de la salud en el marco de la pandemia por Covid-19.
- Establecer las correlaciones existentes entre las condiciones de trabajo de los trabajadores del área de la salud en el marco de la pandemia y el nivel de estrés laboral

2. MARCO REFERENCIAL

La humanidad a lo largo de su historia ha sufrido diferentes episodios pandémicos, originados por enfermedades contagiosas como la peste de Justiniano, la peste negra, la viruela, el cólera, la gripa asiática entre otros, las cuales han golpeado no solo la integridad física, sino también la percepción y comprensión psicológica, por esta razón es necesario realizar un recorrido a través del tiempo conforme a todos estos hechos y la manera cómo ha actuado el hombre para superar todo este conjunto de adversidades.

Además, el marco histórico, teórico, conceptual, legal, contextual y los antecedentes del presente trabajo, se estructuran con el fin de ampliar cada una de las variables establecidas en el estudio, así mismo ampliar los conceptos relacionados para contar con elementos teóricos que aportan al análisis de los resultados.

2.1 MARCO HISTÓRICO

El ser humano a lo largo de su historia ha enfrentado brotes pandémicos que han diezmando la población mundial y marcado el rumbo de la sociedad. Desde los inicios de su organización en comunidad y el crecimiento de la población, las enfermedades contagiosas han tomado protagonismo, a medida que se extienden por todo el mundo amenazando la vida de las personas y la estabilidad económica y política de los países, convirtiéndose en pandemias que han transformado sociedades e influido en el curso de la historia de la humanidad (16). Estos brotes pueden ocurrir por diversos factores, entre los que se destaca la susceptibilidad del huésped como la desnutrición o el desmejoramiento de la calidad de vida; el aumento de la virulencia del agente o la intensificación de las vías de contaminación (17).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (18), una pandemia es la propagación de una enfermedad a diferentes regiones del mundo, para la cual las personas no tienen inmunidad. Desde 1999, la OMS presentó una serie de recomendaciones para que los países miembros tomaran medidas antes y durante una pandemia (19), dichas recomendaciones fueron actualizadas en 2009 constituyendo las 6 fases de una pandemia. Durante la fase 1, ningún virus que circule entre los animales ha infectado a los seres humanos; en la fase 2, uno de estos virus ha causado infección en humanos; en la fase 3, el virus ha causado casos esporádicos de enfermedad en las personas; la fase 4, se caracteriza por la transmisión de persona a persona del virus; durante la fase 5, el virus se propaga

de persona a persona en al menos 2 países de la región; finalmente en la fase 6, se presentan brotes en al menos un país de otra región (20). A continuación, se muestra un resumen de las principales pandemias en la historia de la humanidad:

Tabla 1. Datos históricos de Pandemias

Pandemia	Año	Localización	Consecuencias
Peste Antonino	165-189	Egipto, Italia, Grecia, Asia menor	Alcanzó una mortalidad del 10% de la población y afectó la economía, política, cultura y religión del Imperio Romano
Peste de Justiniano (Peste bubónica)	541-542	Imperio Bizantino	4 millones de personas fallecidas y el debilitamiento del imperio
Peste negra (Peste bubónica)	1345-1353	Europa, Asia, África	La población de Europa se redujo de 80 millones a 30 millones. Esta pandemia pudo acelerar el inicio del Renacimiento y la modernización de Europa.
Pandemia de Cólera	1852-1860	Asia, África, Europa, América	Seis pandemias posteriores cobraron la vida de millones de personas en todos los continentes. Actualmente, el cólera es endémico en muchos países.
Gripe española (H1N1)	1918-1929	Primer caso en Estados Unidos, se propagó a nivel mundial.	Primera pandemia global. Entre 50 y 100 millones de personas fallecidas en todo el mundo. La disminución de la población masculina abrió el mercado laboral a las mujeres.
Gripe asiática (H2N2)	1957-1958	Hong Kong, China, Singapur, Estados Unidos.	un millón de muertes. Aunque su letalidad fue relativamente baja en comparación a otras pandemias, su rápida expansión afectó la economía de los países.
Gripe de Hong Kong (H3N3)	1968	Hong Kong, Singapur, Estados Unidos, Filipinas, India, Australia	un millón de muertes.

Pandemia	Año	Localización	Consecuencias
VIH-SIDA	2005-2012	Mundial	36 millones de víctimas desde 1981. Esta pandemia elevó la conciencia mundial sobre las disconformidades en materia de sanidad.
COVID-19	2019	Mundial	En desarrollo

Fuente: elaboración propia a partir de Castañeda y Ramos (21).

Entre las primeras medidas que se implementaron para atender una pandemia, se encuentra el Regimiento de preservación de pestilencia escrito por el profesor de medicina Jaume d'Agramont en 1348, quien propuso una serie de medidas preventivas dirigidas a la población para evitar que las personas enfermaran de peste negra. Entre estas medidas se encontraba mantener la higiene del mercado y la calidad de los alimentos, no utilizar joyas en el cabello y el cuello, no tomar vino y evitar el negocio de curtiembres, entre otras recomendaciones que, si bien no impidieron la muerte de millones de personas, son consideradas como uno de los primeros intentos por evitar una pandemia (22).

En este orden de ideas, el aislamiento constituyó una práctica muy utilizada por las personas desde las primeras pandemias, para alejarse del "aire malo" que rodeaba a los enfermos. En 1374 surgen en Europa la cuarentena y el cordón sanitario, como mecanismos para evitar que personas enfermas bajaran de los barcos o cruzaran las fronteras propagando la enfermedad. Estas medidas generaron fuertes polémicas y grandes pérdidas económicas, sin embargo, se siguieron implementando en Europa hasta principios del siglo XX (23).

En cuanto a la práctica médica en tiempos de pandemia, no era fácil encontrar doctores que trataran a los enfermos de peste, por considerarse un trabajo extremadamente peligroso por la facilidad del contagio, por ello se recurrieron a médicos denominados de segunda categoría, es decir jóvenes graduados pero sin ejercicio profesional o personas que no eran profesionales con experiencia e instrucción tradicional, para que se encargaran de tratar a los enfermos de peste, además, debían llevar un recuento público de las muertes y en ciertas ciudades de Europa se les autorizaba realizar autopsias para estudiar la enfermedad. Los médicos que atendían a las personas con peste, aunque recibían un buen salario por sus servicios, contaba con pocos implementos para su protección, estos consistían principalmente en un atuendo de tela gruesa, un bastón para examinar a

los enfermos sin tocarlos y una máscara en forma de pico llena de sustancias aromáticas. Los médicos de la peste debían permanecer en cuarentena durante y después de la pandemia, lo que implicaba un gran sacrificio personal y familiar (24).

Si bien es cierto que solo recientemente el hombre ha tomado conciencia sobre la importancia de las condiciones laborales, existen indicios de algunos avances en materia de salud ocupacional desde la antigüedad, como los códigos de Hammurabi o las leyes de Eshuma que contenían normas sobre el trabajo, la compra y venta de esclavos y el control sanitario. Egipto, por ejemplo, tenía sus propias reglas para evitar la propagación de enfermedades y promover la seguridad de los esclavos; como el uso de sandalias, arneses y andamios, así como una buena alimentación y descanso para garantizar la realización de un mejor trabajo. No obstante, los principales aportes sobre medicina ocupacional se dieron en Grecia entre los siglos VI y IV a.C, cuando Hipócrates, el padre de la medicina y pionero en salud ocupacional, afirmó que las enfermedades estaban relacionadas con el contexto familiar, social y laboral (25).

En el siglo X surgen en Francia las primeras leyes que protegen a los trabajadores, las cuales apuntan hacia la formalización de la seguridad laboral. Por su parte, en 1450 se imprime en Alemania el primer documento sobre salud ocupacional que señala algunas enfermedades profesionales, específicamente las relacionadas al trabajo en las minas. En años posteriores, autores como Agrícola y Paracelso, describen en sus obras las características de las enfermedades relacionadas con el trabajo y sus sistemas de protección, realizando un valioso aporte a la higiene laboral del siglo XVI (26). Durante la edad moderna, el profesor Bernardino Ramazzini publicó su libro *De morbis artificum diatriba* donde realizó análisis sistemáticos de más de 54 profesiones y su relación con la salud de los trabajadores, por lo que se le considera el padre de la salud ocupacional (27).

Por otro lado, Inglaterra y Francia fueron pioneros en la formalización de la seguridad y la salud ocupacional en Europa a lo largo de la Revolución Industrial. En Inglaterra, por ejemplo, se realizaron los primeros análisis de mortalidad ocupacional en 1861 y se modificó la ley del trabajo para incluir más enfermedades de este tipo en 1867. Asimismo, en Francia, el Instituto Luis Pasteur realizó un importante trabajo en la capacitación y difusión de las normas de higiene laboral (27). A principios del siglo XX se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT), luego de la finalización de la Primera Guerra Mundial como parte del tratado de Versalles, con el fin de velar por la igualdad en las condiciones de trabajo, para lo que era necesaria la reglamentación de las horas laborales y la contratación de

la mano de obra, así como la protección del trabajador, la pensión, el reconocimiento de la libertad sindical y la organización de enseñanza técnica y profesional (28).

Se tienen registros que, durante la década del 50, la OIT y la OMS trabajaron en equipo para consolidar la medicina del trabajo con miras a proteger en todo momento el bienestar biopsicosocial del trabajador y prevenir cualquier daño a la salud generado por los entornos laborales. En las décadas subsiguientes, se continuaron las propuestas en pro del trabajador y la conservación de la salud por encima de las rentas empresariales (28).

Todos estos esfuerzos de las organizaciones internacionales, favorecieron que se forjara un vínculo entre las condiciones laborales, el medio ambiente, la salud y la productividad, dando origen a la noción de seguridad y salud en el trabajo, la cual se asume desde la OIT como aquella disciplina que vela por la prevención de las lesiones y afecciones vinculadas con el trabajo, así como también, de la protección y promoción de la salud del trabajador. A partir de lo anterior, el concepto se transforma sin perder sus conexiones originarias, es decir, no se deja de lado los principios antes enunciados, sino que se complementan con la visión de los entornos libres de riesgos, así como el mantenimiento de la capacidad laboral y todos aquellos compromisos que impliquen el cuidado de la salud, el fomento de la cultura de cuidado entre otros (29).

Finalmente, en el siglo XXI, han surgido nuevas necesidades derivadas de los avances tecnológicos y los nuevos entornos laborales que ponen de manifiesto la importancia de tomar en consideración las problemáticas que enfrenta la salud y seguridad ocupacional en relación con la salud mental específicamente. En este sentido y respecto al estrés como enfermedad ocupacional, existen antecedentes históricos que se remontan a 1926, cuando Hans Selye, un estudiante de medicina de la Universidad de Praga, determinó que todos los pacientes a quienes trataba presentaban un conjunto de síntomas generales independientes a la enfermedad por la que eran tratados, como el cansancio, la astenia, la pérdida del apetito y el bajo peso, a los que Selye denominó como el “Síndrome de estar enfermo” (29).

Posteriormente, luego de graduarse como médico, realizó un estudio basado en el ejercicio extenuante con ratas de laboratorio, a través del cual pudo determinar la elevación de las hormonas suprarrenales a lo que llamó estrés biológico. Selye comprobó con el tiempo que existen otros factores relacionados a las demandas sociales que pueden causar estrés, por lo que concluyó que este era un fenómeno psicológico que podía ser activado por causas orgánicas. El estrés laboral puede

definirse entonces como la respuesta psicológica y fisiológica de un individuo a presiones internas y externas que aparecen cuando se presentan cambios entre la persona y su puesto de trabajo (29).

2.1.1 Antecedentes históricos legales. Las pandemias le han demostrado al mundo que es más costoso enfrentar una emergencia sanitaria que prevenirla, por lo que se evidencia la necesidad de plantear políticas de salud que promuevan códigos sanitarios y motiven la investigación de las causas de las enfermedades y sus posibles mecanismos de prevención. A mediados del siglo XIX, se realizó en París la Primera Conferencia Sanitaria Internacional, como parte del desarrollo de la salud pública internacional y con el objetivo de organizarse en la lucha en común contra las enfermedades epidémicas (30). Durante esta Primera Conferencia se trataron temas como las cuarentenas marítimas y su relación con el cólera, la fiebre amarilla y la peste, y se firmó el primer reglamento internacional sobre estas enfermedades.

La Segunda Conferencia, también realizada en París en el año 1859, tuvo como propósito principal plantear medidas contra el cólera. Por su parte, en la Conferencia de 1866, se trataron temas como las causas, las características y la profilaxis del cólera, estableciendo que las medidas sanitarias empleadas hasta el momento eran menos perjudiciales para la economía de los países que la presentación de una epidemia. La Cuarta Conferencia realizada en Viena en 1874, se centró en revisar las conclusiones de la conferencia anterior, estableciendo dos sistemas de precaución sanitaria: la inspección y las cuarentenas (31).

En la Quinta y Sexta Conferencia, se trató nuevamente el tema de la fiebre amarilla y el cólera, modificando las medidas de cuarentena, la inspección de los barcos y el control de las patentes marítimas. Por otro lado, en la Séptima Conferencia se propuso la simplificación del reglamento sanitario que regía en el paso por el Canal de Suez. Por último, en las Conferencias siguientes, se plantearon medidas orientadas a la prevención de la peste, la viruela, el cólera y la fiebre amarilla, así como la disposición unánime de eliminar el Consejo sanitario marítimo y cuarentenario (31).

Casi a finales del siglo XX y como respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de salud pública, se realizó en Ottawa la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, donde se estableció la importancia de una política pública sana y la creación de ambientes favorables relacionados al trabajo

y los estilos de vida, afirmando que la forma como la sociedad organiza el trabajo debe contribuir a la creación de una sociedad saludable (32).

En este orden de ideas, las normas internacionales del trabajo establecen derechos básicos de los trabajadores, las cuales se dividen en convenios jurídicamente vinculantes y en recomendaciones o directrices no vinculantes. Respecto a lo anterior, La OIT enlista ocho convenios fundamentales que tratan temas como la libertad sindical, el reconocimiento del derecho de negociación colectiva, la eliminación del trabajo forzoso, el trabajo infantil y la discriminación (33).

2.2 MARCO TEÓRICO

El abordaje teórico del objeto de estudio, permite tener un lente para el análisis y la comprensión de los resultados obtenidos con la presente investigación, asimismo, constituyó un referente clave para el diseño y la planificación metodológica que condujo al logro de los objetivos trazados. A continuación, se presenta la construcción teórica que soporta este estudio, iniciando por la Teoría General de Sistemas y su relación con el Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo, seguidamente se realiza la discusión teórica sobre la calidad de vida laboral que se encuentra articulada con las condiciones de trabajo y los riesgos laborales que deben afrontar los trabajadores, y para el caso específico de esta investigación, los del área de la salud. Finalmente se abordarán los riesgos psicosociales con especial énfasis en el estrés laboral.

2.2.1 Teoría general de los sistemas de Ludwig von Bertalanffy. Si bien fue el biólogo y filósofo austriaco Ludwig von Bertalanffy quien a través de un abordaje académico y científico definió formalmente en 1928 esta Teoría de los Sistemas Generales (TSG), sus orígenes se remonta a la Grecia antigua, donde filósofos como Aristóteles y Heráclito realizaron los primeros acercamientos a la comprensión del sistema como un constructo explicativo de la realidad, por ejemplo, Aristóteles planteó la máxima: “el todo es más que la simple suma de sus partes”, la cual sería retomada por Bertalanffy para sentar las bases de esta teoría (34). Pese a que durante la edad media y la época moderna se plantearon disertaciones sobre la comprensión de los sistemas como marco explicativo, fue en el siglo XIX cuando se crean las condiciones que permitieron llegar a una teoría fundamentada en este constructo, lo anterior se nutrió de las discusiones sobre la orientación epistemológica del método científico y la resistencia de algunos autores frente al positivismo y la predominancia de los métodos matemáticos para la explicación de problemáticas relacionadas con los sujetos y sus dinámicas sociales, situación que

fue aprovechada por Bertalanffy para proponer que esta teoría debía integrar principios de las ciencias naturales y sociales (35).

Según Bertalanffy esta teoría se soporta en tres premisas básicas que reflejan su carácter. La primera consiste en entender que todo sistema se encuentra inmerso dentro de otros sistemas, por ejemplo, el sistema de prevención de riesgos laborales, hace parte del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, que a su vez hace parte del Sistema de Seguridad Social Integral, el cual está inmerso dentro del Sistema De Salud Nacional y este a su vez hace parte y se interrelaciona con los lineamientos que dan vida a un sistema internacional de salud, compuesto por diversas organizaciones y actores que hacen posible su funcionamiento.

La segunda premisa que soporta la TSG indica que los sistemas se caracterizan por ser abiertos, situación que le permite mantener una interrelación constante entre los diferentes sistemas garantizando el funcionamiento del todo. Por último, el tercer pilar de esta teoría señala que las funciones de cada sistema van a depender de la estructura interna que estos poseen, permitiéndoles su funcionamiento ordenado y mejora continua del mismo (36).

Es importante precisar que el constructo Sistema, es entendido por Von Bertalanffy como un complejo conjunto de elementos interactuantes (37), afirmación que no debe ser confundida como una cuestión aditiva, es decir, sería un error desde esta perspectiva afirmar que el sistema es la suma de múltiples elementos, ya que este autor aplica la máxima aristotélica vista anteriormente, al considerar que el todo va más allá de la suma de sus partes y que su esencia radica en comprender las diferentes formas en que se relacionan, complementan, interactúan y coexisten de manera sinérgica los distintos elementos que lo componen. Esta sinergia es producida precisamente por la forma ordenada y coordinada en que trabaja cada sistema, conllevando al análisis del logro de objetivos a partir de la intervención conjunta de todos los elementos que componen dicho sistema (38).

Asimismo, es pertinente precisar que la flexibilidad de esta teoría, permite entender que un sistema no solamente está presente en las ciencias exactas o la informática, puesto que las organizaciones humanas, las redes sociales de relacionamiento, la sociedad misma e inclusive un ser humano, son un sistema. Por ello se ha adoptado este constructo teórico para analizar la forma en que unos conjuntos de elementos interactúan e influyen en la salud y bienestar laboral de los profesionales de la salud participantes en el estudio.

Continuando con el abordaje teórico, es importante precisar que gracias a la amplia aceptación que esta teoría ha tenido, algunos autores han identificado una clasificación tipológica de los sistemas, por ejemplo, según la interacción y comunicación entre estos se pueden tener Sistemas abiertos y cerrados, según su dinamismo existen sistemas estáticos, dinámicos u homeostáticos, también se pueden agrupar según su estructura destacándose los sistemas rígidos y flexibles, e inclusive según el ambiente en el que se producen, siendo Sistemas de microambientes o de microambientes (38). Partiendo de la clasificación anterior propuesta por Domínguez y López, los sistemas que competen al análisis de la presente investigación son abiertos, dinámicos y flexibles, porque son sistemas conectados con la realidad de su entorno circundante, permitiendo que se encuentren en evolución continua para dar respuesta a la presencia de factores externos e internos como lo ocurrido con el virus Sars-Cov2 que entró a modificar las conductas al interior del sistema de seguridad y salud en el trabajo en general y de manera específica, en el entorno laboral de los profesionales de la salud.

Esta teoría plantea que la estructura interna básica para el funcionamiento de todo sistema se compone de tres elementos: entradas, procesos (Algunos autores concuerdan que cuando el proceso de un sistema es desconocido, se debe emplear el termino Caja Negra y salidas (39). La entrada representa la energía, información, materiales y recursos que se requieren para dar inicio al funcionamiento del sistema, para el caso de estudio una entrada sería la normatividad que reglamenta el funcionamiento del Sistema General de Seguridad y Salud en el trabajo, así como los derechos de los trabajadores, las condiciones laborales y los recursos que el profesional de salud tiene para desarrollar sus actividades. El proceso significa la transformación y el aprovechamiento de las entradas para generar resultados o productos acordes con los objetivos y propósitos de ser del sistema en cuestión, en este caso, el proceso son las acciones que los profesionales de la salud, por ejemplo, realizan con los recursos a su disposición para obtener una prestación óptima del servicio de salud y por supuesto garantizar el propio bienestar laboral. Por último, las salidas u outputs, son el resultado final tras el aprovechamiento de los recursos disponibles, es decir, la entrada transformada.

Teniendo claro lo anterior, conviene enunciar que, en complementariedad, esta teoría propone varios conceptos que tributan al análisis de los sistemas y los fenómenos ocurridos en/con estos, cumpliendo a su vez con el propósito de plantear una nueva semántica científica de utilidad universal. Sin embargo, es importante aclarar que al ser la TGS una metateoría el número de conceptos de apoyo es

amplio, por lo que a continuación solo se presentaran los de mayor representatividad y relación con la presente investigación.

2.2.1.1 Retroalimentación o retroinformación. Según Arnold y Osorio (35), la retroalimentación es un proceso que permite obtener información relacionada con la efectividad e impacto de las decisiones que han sido tomadas al interior del sistema, permitiendo regular su comportamiento para evitar errores y desaciertos por la desconexión a la realidad. La retroalimentación es una característica esencial de los sistemas abiertos. Por su parte, para Ríos y Santillán (38) este proceso representa un mecanismo para lograr que el sistema adquiriera una estabilidad que le permita seguir funcionando.

2.2.1.2 Homeostasia. Partiendo de los postulados de Gutiérrez (39), este concepto hace alusión a la capacidad de adaptación a los cambios del entorno que le permite lograr mantener equilibrado y funcionando el sistema, siendo el resultado de la retroalimentación oportuna. Esta condición permite analizar cómo al interior de las organizaciones se producen cambios y adaptaciones que le permitan minimizar los impactos de agentes externos e internos, para el caso de estudio, se logrará ver la aplicabilidad de este constructo cuando se analice la reestructuración interna del SG-SST a partir de la pandemia por el Covid-19 y sus repercusiones en el quehacer de los profesionales de la salud.

2.2.1.3 Entropía. Es el opuesto de la homeostasia, es decir, representa la tendencia al desequilibrio y desorganización que conduciría al sistema a su homogenización con el entorno. Según Ríos y Santillán (38), esta es una característica imperante en los sistemas cerrados, aunque los sistemas abiertos con una organización irregular también se encuentran expuestos a esta realidad.

2.2.1.4 Ambiente. Es el entorno o medio que rodea el sistema, algunos autores como Arnold y Osorio (35), consideran que el sistema nunca debe igualarse al ambiente ya que perdería su identidad. Sin embargo, y en concordancia con Gutiérrez (39), el ambiente influye en el comportamiento del sistema cuyo éxito está en ser capaz de adaptar a los cambios ocurridos en el ambiente sin desconocer las amenazas potenciales que contempla.

Para finalizar, es importante retomar las recomendaciones dadas por Ríos y Santillán (38), en relación al abordaje metodológico y analítico de problemas de investigaciones relacionados con la TGS. En primer lugar, se debe identificar los objetivos y propósitos que rigen el sistema en cuestión; reconocer el medio que

rodea la frontera, ya que muchas de las dinámicas internas del sistema obedecen a las condiciones externas; la tercera recomendación apunta a determinar cuáles son los recursos que componen dicho sistema, así como las acciones específicas que contempla este para su funcionamiento; y por último identificar la dirección del sistema, al ser el centro de toma de decisiones que competen al quehacer interno del sistema.

La teoría General de Sistemas al ser una metateoría interdisciplinar e integradora, que se complementa con otras sub-teorías, sirve como marco analítico para la interpretación de los resultados a obtener en el presente estudio, siendo ese su principal aporte a la investigación, ya que, la salud y el bienestar laboral de los profesionales de la salud de la ESE de estudio está interrelacionado con una multiplicidad de sistemas que interactúan y se complementan entre sí, para garantizar unas condiciones laborales dignas para el profesional de la salud.

2.2.2 El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) y su relación con la Teoría General de Sistemas. Partiendo de la Teoría General de Sistemas, es importante para esta investigación incluir un apartado del marco teórico destinado al SG-SST, cuyo origen se remonta a las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo para lograr materializar a nivel global condiciones que permitieran garantizar la política de Trabajo Decente impulsada por este organismo desde 1999. A partir del año 2012 se adoptó el término Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en remplazo del existente programa de Salud Ocupacional, permitiendo fortalecer las condiciones de garantía a los derechos laborales de los trabajadores colombianos, procurando a través de un compendio de estrategias y recomendaciones, reducir los riesgos laborales y mejorar el bienestar de los trabajadores (40).

Es oportuno recordar que actualmente el SG-SST se encuentra contemplado en el Decreto 1072 de 2015 (específicamente en el título 4 capítulo 6), y tiene por objetivo central definir las obligaciones jurídicas que tienen los empleadores para implementar este sistema sin distinción alguno de tipo de contrato o razón social. Según esta normativa, el SG-SST diseñado e implementado en cada empresa o lugar de trabajo, debe estar regido por el mejoramiento continuo aplicando la metodología “PHVA”, que significa Planificar, Hacer, Verificar y Actuar. Retomando la TGS puede deducirse que esta metodología de mejoramiento continuo cumple la función de retroalimentación del Sistema, para fortalecer su funcionamiento y perdurabilidad (41)

Siguiendo en esa misma línea, el propósito del SG-SST se fundamenta en “el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo” (41). Por lo anterior, puede afirmarse que este es un sistema abierto, flexible y dinámico, según la clasificación de la TGS, además se considera un sistema al tener estructura, organización y revisión continua bajo la responsabilidad de los empleadores y la participación de los trabajadores, así mismo, puede estar articulado a los otros sistemas institucionales, en procura de asegurar condiciones laborales seguras que impacten positivamente la calidad de vida de los trabajadores.

Es importante resaltar que el SG-SST como política pública nacional es un macrosistema que está compuesto de microsistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo, que son diseñados por los empleadores para dar cumplimiento a los lineamientos nacionales y responder a las condiciones del entorno en que se desarrolla la actividad laboral, evidenciando aún más la pertinencia de esta teoría para el análisis de los procesos en cuestión. Desde el contexto de la empresa, que en el caso de la presente investigación sería una institución de salud, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo interactúa de manera multidireccional con diversos órganos y dependencias internas, así como externas cuya intervención garantice el funcionamiento del sistema.

Dentro de los órganos que conforman la estructura interna del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se destacan: el Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo, las Administradoras de Riesgos Laborales, las directivas de la empresa, el área de recursos humanos y de seguridad y salud, los trabajadores que son la base para el funcionamiento del sistema y demás dependencias institucionales que se consideren internamente para dar cumplimiento al SG-SST. Toda esta política deja por sentado los recursos de entrada que se deben considerar como los exámenes médicos de admisión, planes de capacitación y formación para la prevención del riesgo, formación de los trabajadores, dotación y recursos económicos para hacer las adecuaciones necesarias para la prevención del riesgo entre otros. También refleja las salidas, que en este caso corresponde a los indicadores de gestión, los planes institucionales, los resultados de evaluación sobre el riesgo, y demás. Cabe resaltar que la caja negra o el proceso para dar vida a este sistema, se estructura según las necesidades del empleador quien es el

responsable de garantizar el funcionamiento de este sistema para el bienestar colectivo.

2.2.3 Relación Salud y trabajo desde la Calidad De Vida Laboral (CVL). Los enfoques tradicionales para el abordaje de la diada salud-trabajo, han sido fuertemente criticados por un aparente sesgo en el abordaje de los riesgos laborales y su impacto en la salud de los trabajadores, además de soportarse especialmente en el análisis clínico del problema descuidando otros flancos de interés que permitirían mejorar la comprensión de las problemáticas emanadas de dicha diada. En concordancia con lo expuesto y desde una perspectiva crítica, Henry (42) asegura que el principal problema de este abordaje hegemónico sobre la salud laboral, recae en su limitado entendimiento de los fenómenos involucrados que desconoce los riesgos intangibles de las actividades laborales propias de condiciones estructurales injustas de explotación promovido por el sistema capitalista imperante.

El abordaje de estas dos categorías, no debe desconocer que existe una compleja relación entre ambas y el contexto en que se desenvuelven los sujetos, si se considera que se encuentra marcada por una diversidad de condiciones y factores inherentes del trabajo y propias de las condiciones sociales del trabajador. Por ello, autores como Abarca (43) estima que la salud de los trabajadores debe ser abordada desde la causalidad del entorno laboral donde coexisten factores que van más allá de las condiciones físicas porque incluye lo emocional, psicológico, cognitivo y conductual.

Por ello, en la presente investigación se entiende que la relación entre salud y trabajo está determinada por las condiciones y el medio ambiente de trabajo (44), el cual va más allá de los peligros físicos, químicos o ambientales, permitiendo contemplar los riesgos psicosociales y emocionales asociados al desempeño laboral (45). Este abordaje permite exponer la problemática de salud mental que afronta la población participante en la investigación, asegurando una mayor comprensión de los resultados a obtener. Es importante destacar que el abordaje de la imbricación existente entre salud y trabajo, no puede darles la espalda a los derechos humanos, por cuanto la diada salud - trabajo, representa una vulneración o fortalecimiento de los derechos humanos fundamentales que todo ciudadano posee, situación que también se articula con el desarrollo humano de los trabajadores y la expansión de sus libertades (46).

2.2.3.1 Condiciones y Medioambiente Laboral de los trabajadores en salud durante la pandemia por la Covid-19. Para Pujol y Gutiérrez (47), las buenas condiciones de trabajo además de asegurar el bienestar del trabajador, generan un impacto en relación a la productividad, la disminución de gastos y la motivación de los trabajadores. En ese sentido, se debe procurar la eliminación de los peligros relacionados con la seguridad y salud de los trabajadores, entendiendo que estos representan una fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud, en los equipos o en las instalaciones tal como lo señala el Decreto 1072 de 2015 (41)

2.2.3.2 Peligro. Comprender el concepto de peligro es relevante para la salud de todos los trabajadores; por ello es necesario incluir esta definición establecida en el Decreto 1072 de 2015, el cual en su Capítulo 6, en el artículo correspondiente a definiciones, señala Peligro como toda: “Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones” (41). Es pertinente recordar que anteriormente los peligros se denominaban como factores de riesgo.

La Guía Técnica Colombiana GTC 45 (48) permite identificar los peligros y valorar los riesgos asociados con la realización de actividades laborales, destacando que estos pueden clasificarse en: Biológicos, Físicos, Químicos, Biomecánicos, Condiciones de Seguridad y Fenómenos Naturales. En lo concerniente a la presente investigación conviene ahondar en los peligros biológicos y psicosociales por cuanto estos son los de mayor exposición y consecuencias para los trabajadores de la salud durante la pandemia. Si bien el gobierno colombiano ha realizado esfuerzos legislativos para que la normativa colombiana esté acorde con las nuevas realidades y requerimientos en salud pública que vive el país a raíz de la pandemia ocasionada por el Covid-19, aún falta mucho camino por recorrer para que la norma se cumpla cabalmente y se satisfagan las necesidades integrales de los trabajadores de la salud. En este marco es fundamental definir los peligros biológicos y psicolaborales a la luz de la Guía Técnica Colombiana GTC 45.

2.2.3.3 Peligro Psicosocial. El peligro psicosocial hace referencia a aquellas condiciones o aspectos laborales, que pueden generar tensión, fatiga mental, estrés, depresión, carga física u otras alteraciones fisiológicas que afectan de manera notable a la salud de las personas, de las organizaciones y de las economías nacionales (48). Dentro del grupo de situaciones establecidas en la guía GTC 45 como peligro psicosocial se encuentran: la gestión organizacional, las

características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, interfase persona-tarea y jornada de trabajo (48)

2.2.3.4 Peligro Biológico. Dentro de este grupo se mencionan aquellos microorganismos, secreciones humanas, animales o vegetales que al entrar en contacto con el trabajador pueden desencadenar enfermedades infecto contagiosas, alergias, intoxicaciones e incluso la muerte; al respecto la guía GTC 45 señala como peligros biológicos los siguientes: virus, bacterias, hongos, rickettsias, parásitos, picaduras, mordeduras, fluidos o excrementos (48).

Para una mejor ilustración de los diferentes peligros se recomienda ver el anexo 4 el cual contiene el cuadro de la clasificación correspondiente a peligros contemplada en la Guía Colombiana GTC 45, segunda actualización (48). Esta versión es totalmente coherente con lo señalado en el actual Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 1072 de 2015).

Con relación a los riesgos, entendidos como la probabilidad de contraer enfermedades o sufrir accidentarse en el desempeño laboral, algunos autores han intentado identificar estos nuevos riesgos que afronta el personal de salud en el marco de la pandemia. Por ejemplo, Silva y otros (49), señalan que la invisibilidad de los agentes biológicos asociados con infecciones respiratorias como el covid-19, son extremadamente peligrosos por lo difícil que es identificarlos en el ambiente y su alto nivel de infectividad. enferma, las gotitas y los aerosoles presente en los estornudos y la saliva recibida durante la realización de procedimientos técnicos, al ofertar atención o cuidados al paciente. El riesgo inherente al desempeño laboral de los trabajadores de la salud, ha generado mucho miedo por el alto nivel de exposición en el que se encuentran (50). Para estos mismos autores, el uso excesivo de agentes químicos necesarios para la desinfección de los lugares, también tiene repercusiones en la salud física de los profesionales de la salud.

Los elementos de protección personal empleados de manera permanente y por largas jornadas laborales durante la pandemia, también se han constituido en un riesgo para el personal de salud por ejemplo, el uso de trajes antifluido, mono gafas, gorro, tapabocas especializados y caretas, entre otra indumentaria, han causado daño sobre la piel de los trabajadores debido a su uso excesivo, además, portar dicha vestimenta aunado al miedo por el contagio, ha dificultado el desarrollo de hábitos saludables como la hidratación continua durante el horario de trabajo. Cabe resaltar que, en muchos centros asistenciales, el riesgo al que se vieron expuestos los profesionales de la salud aumentó debido a la carencia de elementos y atuendo

para la protección personal, condición que implicó el cumplimiento de las responsabilidades en un ambiente laboral inseguro, poco confortable y una percepción negativa sobre sus condiciones laborales (51, 52).

En cuanto a los peligros psicosociales se destaca que estos tuvieron una fuerte incidencia en el bienestar de los trabajadores; aspectos como el aislamiento de la familia para evitar exponerlos al contagio, la falta de tiempo para el ocio, la limitación en la movilidad, la preocupación por el posible contagio de la enfermedad, la exposición a saturación de información desalentadora, la pérdida de familiares, pacientes, la sobrecarga laboral, la falta de apoyo social, entre otros tantos riesgos, aumentan los niveles de estrés, depresión o ansiedad, emociones y sentimientos negativos, reflejando las complejas situaciones que a nivel psicosocial afrontó el personal de salud (53, 54).

Es pertinente precisar que antes de la pandemia, las condiciones laborales de los profesionales de la salud, guardaba cierta relación con la globalización, porque con ella llegaron la flexibilización laboral, nuevas formas de contratación, la estratificación del salario, en forma general contribuyó a la precarización del trabajado; es decir, hubo unos cambios en la forma de prestación del servicio en el sector salud, por estas nuevas ideas y reglamentación aplicadas en Colombia, un ejemplo específico de ello es la normalización a partir de la Ley 100 del 1993 (55). Sin lugar a dudas, las transformaciones realizadas por la globalización han repercutido de manera directa en las condiciones laborales de los trabajadores, trascendiendo en la forma de contratación, la reestructuración de los sistemas de seguridad social y el debilitamiento de los sindicatos (56).

A partir de lo anterior, se puede afirmar que las condiciones laborales están relacionadas con otros aspectos que influyen de forma variada en los trabajadores, en el caso de las instituciones de salud como el lugar donde se prescribe un ritmo del trabajo constante, las alertas a cualquier exigencia, la manipulación de ciertos elementos que requieren de unos instrumentos especializados, higiene, iluminación adecuada, entre otros; es posible destacar que una buena remuneración, clima laboral sano, garantías de prevención y protección en riesgos laborales se constituyen en condiciones externas e internas que pueden impactar positivamente el bienestar de los trabajadores. Al respecto, las disposiciones normativas en Colombia asumen las condiciones laborales como aquellos elementos, que por su potencial de riesgo influyen en la vida y en la salud de los trabajadores (57).

El estudio de las condiciones de trabajo permite conocer la realidad de la cotidianidad de los empleados de cualquier tipo de entidad sea pública, privada o mixta, si es de salud u otro sector de la economía puesto que, se atribuye a las necesidades de cualquiera de estas para realizar tareas y si se efectúan con precariedades los resultados no son lo esperados. Las condiciones laborales son una línea transversal para entender muchos fenómenos e impactos del trabajo en el ser humano (33).

2.2.3.5 Calidad de Vida Laboral. A principios del siglo XX el interés de los sistemas de gestión económica y financiera fundamentados en los principios del capitalismo, se basaban en generar la mayor producción en serie posible que le permitiese maximizar las ganancias, sin importar el bienestar laboral de los trabajadores, porque no existía un enfoque humanizado del trabajo. La presencia de entornos laborales poco seguros y confortables conllevaban a que un mayor número de trabajadores se ausentaran constantemente por problemas de salud, también permitió soportar la movilización y el paro obrero, e inclusive implicaba a que muchos trabajadores renunciaran afectando la productividad de las empresas (58). En el marco de este panorama era complejo hablar de calidad de vida laboral, discusiones que solo fueron posibles en la segunda mitad del siglo XX tras la formulación de teorías fundamentadas en el desarrollo humano y los derechos humanos fundamentales.

Si bien en la actualidad se ha avanzado en materia de derechos y condiciones laborales, aún persisten algunos retos y desigualdades que se evidenciaron con la pandemia por el Covid-19. Las condiciones y el medioambiente laboral en el marco de esta enfermedad, han afectado la calidad de vida de millones de trabajadores, pero especialmente del personal de salud que ha estado al frente de la contingencia originada por el coronavirus. Con la aparición de esta emergencia sanitaria, se adicionaron a las condiciones laborales existentes, mayores demandas, de elementos físicos, administrativos y psicosociales. Además, durante este periodo hubo una mutación del espacio físico de trabajo para acondicionarlo a la nueva realidad sociosanitaria y se produjo un incremento de la carga de trabajo mientras se estaba inmerso en un ambiente de alto estrés y riesgo psicosocial, representando una disminución en la calidad de vida de los profesionales.

Pero ¿Qué es la calidad de vida laboral? Existen diversos abordajes teórico conceptuales para referirse a esta, por ejemplo, según Blanch, la Calidad de vida laboral, se define como el nivel de satisfacción y el bienestar físico, psicológico y social percibido por los trabajadores en relación a su desempeño laboral y entorno de trabajo (59). Grote y Guest (60) de manera más reciente proponen un concepto

más amplio que se muestra acorde con las pretensiones teórico analíticas del presente estudio, al señalar que la CVL hace parte integral del desarrollo personal y está transversalizada por las políticas empresariales y el respeto de los derechos humanos, proponiendo a su vez que esta sea medida a partir del desempeño laboral, las políticas corporativas, los métodos de dirección y gerencia, la productividad entre otros. En ese sentido, para la presente investigación se entiende por calidad de vida laboral la satisfacción del trabajador en relación a su bienestar físico, económico, psicológico y emocional, a partir de condiciones de trabajo dignas que contemplen entre otras cosas: los estímulos y reconocimientos percibidos por el trabajador, las condiciones de salud en función del trabajo, el crecimiento personal, el equilibrio entre responsabilidades laborales, familiares y personales, entre otros aspectos que se traducen en Derechos humanos de los trabajadores y que por ende, se relacionan de manera directa con su desarrollo.

Según Cruz (61), la CVL debe estar fundamentada en un sólido relacionamiento de las condiciones sociales y psicológicas que se dan entre los trabajadores y sus empleadores. Además, los aportes de Cruz permiten entender que la CVL es importante por múltiples razones, destacándose que mejores niveles de CVL aumentan el compromiso del trabajador en relación con el cumplimiento de sus funciones al interior de la organización, generando mayor retención de la fuerza de trabajo y favoreciendo los resultados internos.

Con respecto a la situación actual de pandemia, las condiciones laborales se pueden cruzar con otras problemáticas que ameritan interpretarse para tener un panorama de análisis integral, particularmente para encontrar las respuestas a los fenómenos que acontecen. De ahí que, para esta investigación es importante analizar este tipo de vínculos y poder actuar con mayor precisión sobre los factores de riesgos en el aspecto mental.

Para finalizar y teniendo en cuenta que la calidad de vida laboral busca la satisfacción de los trabajadores, se toma la propuesta de Chiavenato como recurso metodológico para ahondar en las condiciones asociadas con la Calidad de Vida Laboral en la población de estudio de la presente investigación. Para este autor, una evaluación de la CVL deberá contemplar aspectos como: placer por la actividad ejecutada, crecimiento en la organización, reconocimiento del desempeño, salario justo y digno, beneficios laborales, relaciones interpersonales, ambientes psicológicos y físicos adecuados, participación en la toma de decisiones, y, por último, la dignidad y decencia laboral que engloba todas las condiciones del medioambiente laboral y las relaciones interpersonales (62).

2.2.4 Estrés laboral, El enemigo oculto de los trabajadores del sector salud.

Para Richard Lazarus (63), el estrés es una relación entre el sujeto y el contexto en que se desenvuelve, donde se parte de una concepción evaluativa interna ante una posible amenaza para su tranquilidad y bienestar, es una señal de alerta. Una definición similar se puede encontrar en Hans Selye (64), que es un antecedente teórico de interés en este ámbito, el cual lo define como un proceso de adaptación, es decir, el estrés es una respuesta ante cualquier estresor.

Una conceptualización más actual de estrés laboral a cargo de la OMS, enuncia a este concepto como un cúmulo de reacciones fisiológicas que preparan a cuerpo para la acción. Por otra parte, la OIT expone el estrés laboral como una enfermedad de esta época, la cual afecta la economía de los países desarrollados o industrializados, particularmente por el impacto en varios aspectos como la productividad, el estado de salud físico y mental de los trabajadores (65).

Al referirse al estrés, en cierta forma se llega al plano de la sobrecarga laboral que pueden experimentar los trabajadores, asociado con el exceso de responsabilidades y compromisos; sin embargo, también conduce a construir una percepción sobre un hecho en sí, no es solo una cuestión externa al sujeto, sino que tiene implicaciones internas que son de interés psicológico. Esta enfermedad tiene repercusiones físicas, emocionales y psíquicas, de ella se desprenden varias consecuencias inmediatas que afectan al ser y al que hacer de quienes la padecen. Por otra parte, el estrés se define como una reacción normal del cuerpo que busca preparar o huir de situaciones amenazantes (65).

El estrés no se puede reducir al ámbito laboral, porque si bien este es uno de los espacios en los que se genera y desata mayor impacto, existen otros entornos como el familiar donde ocurren una serie de eventos que son generadores de una acumulación de sentimientos reprimidos que afecta al ser humano. Sin embargo, la mirada de este fenómeno implica abordar al ser humano en el marco de las relaciones sociales que lo envuelven en los distintos escenarios donde interactúa, convirtiéndose en un asunto holístico, que se entiende desde las circunstancias en las cuales las personas pueden vivir situaciones fácilmente nocivas (65).

Existen varias situaciones que se constituyen en estresores que no solo dependen del ser, sino que el entorno es un punto de referencia fundamental, porque como seres sociales las relaciones tienen un papel esencial así como los ambientes favorables o desfavorables en los que se interactúan, por esta razón, los eventos

de la vida diaria o laboral producen cargas emocionales con repercusiones claras a la salud como el agotamiento físico y mental, la irritabilidad, el estrés y la depresión, entre otros (65).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (65) realizaron una escala en la cual se evalúa el estrés laboral; este instrumento consta de 28 puntos que van en correlación al reconocimiento de: estructura y clima organizacional, tecnología, influencia del líder, territorio y cohesión del grupo. Cabe destacar, que esta no es el único instrumento validado para medir el estrés, porque existe el cuestionario basado en la teoría del desbalance/ esfuerzo y recompensa de Siegrist, el cual considera que el estrés aparece cuando hay un desequilibrio entre los esfuerzos que el trabajador invierte en el desempeño de sus funciones y las recompensas que reciben, en este caso, el estrés prolongado cuando existe tal desnivel (66).

Por otra parte, el estrés laboral tiene relevancia para un mundo globalizado, donde las exigencias aumentan considerablemente por la competitividad, el individualismo, la productividad, las cuales han hecho que la población haya contraído una dinámica que los lleva a adquirir responsabilidades que van en aumento, con ello, el sentimiento de fracaso demuestra una auto-exigencia por cumplir con ciertos propósitos personales que hacen que haya una constante por sobresalir y demostrar que cumple con las demandas que ponen las empresas o instituciones sobre el empleado (67). Se observa que el estrés laboral parte de un reconocimiento mismo de las personas versus las tareas a realizar, donde este, hace una evolución y con base en ello determina si es capaz de cumplirlas o no, con esto se puede inferir que la parte subjetiva del estrés, es un aspecto importante para encontrar el origen de las enfermedades.

El estrés laboral es un problema de salud física y mental que se genera cuando una exigencia supera las capacidades de las personas, es decir, que la persona se encuentra limitada en cuanto a responder a lo coordinado o acordado, es en ese momento donde comienza a aparecer la percepción de no poder cumplir e inicia una reacción inmediata a la enfermedad, en este caso, el estrés en el trabajo desata varios factores por el exceso de labores a realizar o el ambiente en el cual se desarrollan las actividades e incluso el mismo trabajo en sí (67) como es el caso de los trabajadores de la salud.

Existen distintos tipos de estrés, sin embargo, para el presente estudio concierne estudiar el estrés laboral, según Osorio y Cárdenas, obedece al surgimiento de

diversos factores de riesgo (denominadas actualmente peligro) psicosociales que afectan fuertemente la salud de los trabajadores, el rendimiento y la competitividad empresarial a corto, mediano y largo plazo si no se previene e interviene oportunamente (68).

Una definición pertinente sobre estrés laboral la aportan Lazarus y Folkman (63) para quienes dicho trastorno surge de la evaluación objetiva que el trabajador hace de su entorno laboral, por lo general se manifiesta de manera abrumadora, el trabajador tiende a generar frustración, se sobrecarga de tareas y responsabilidades para poder cumplir, dedicando mayor tiempo a estas y descuidando el cuidado de su salud.

En esta época nadie se escapa del estrés laboral, en cualquier tipo y nivel de trabajo existen demandas y presiones constantes que causan problemas de salud y afectan el desempeño laboral. En situaciones de períodos extensos se desencadenan efectos en lo personal y en el desempeño sobre las tareas a realizar. Ahora, dentro de una institución o empresa existen distintos niveles de estrés laboral, esto teniendo en cuenta que existe una distribución del trabajo, roles y jerarquías en las que se tienen responsabilidades distintas, lo cual se convierte en factores generadores o estresores, tales como: contenido del trabajo, clima organizacional, horarios irregulares, carga de trabajo (67).

En esta vía, el impacto sobre el desempeño laboral es claro, el rendimiento es bajo por las consecuencias de padecer el estrés, al provocar una incapacidad para poder cumplir con las tareas y funciones asignadas, los problemas de salud surgen en los ámbitos mental y conductual (67). Otros estresores son la poca autonomía en las actividades laborales, desarrollar funciones que no le competen, poca capacitación, insuficientes materiales o elementos de protección para realizar sus funciones y espacios de oficina reducidos, entre otros. Asimismo, destaca las consecuencias originadas por el estrés laboral en la salud de los trabajadores en este sentido, algunos de los síntomas aceptados y más reconocidos como producto del estrés son los que continuación se enumeran (68):

1. Dolores musculares
2. Cefaleas
3. Epigastria
4. Trastornos en conductas
5. Adicciones nocivas
6. Afectaciones al sistema inmunológico

7. Afectaciones al sistema cardiaco
8. Cambios cognitivos

Es importante tener en cuenta todas las implicaciones en la salud mental y física de las personas sometidas por causas laborales a un estrés constante, es necesario la atención en todas las entidades, porque a causa de este fenómeno hay una serie de incidencias en la salud, el bienestar personal y en el desempeño del trabajo derivado de las condiciones laborales, clima organizacional y las capacidades particulares de cada trabajador (69).

Es pertinente decir, como se afirmó al inicio que, las situaciones cotidianas hacen del estrés algo en la realidad diaria, pero, en el entorno laboral, todo cambia, y sobre todo hay que tener en cuenta, la relación: sujeto, entorno, contexto y percepción, las cuales son categorías constantes en el estudio del estrés en el campo laboral, ya que, permiten comprender las acciones y conductas asumidas en momentos de emergencia (69).

Este trabajo de investigación está enmarcado en el análisis del vínculo que surge entre las condiciones de trabajo y el estrés laboral en los tiempos de pandemia, por ello, se plantea la revisión de situaciones estresantes en instituciones de salud, la percepción del riesgo y el miedo constante en el trabajador, incluyendo la perspectiva de sus vivencias diarias, tales como la tensión diaria inherente a la responsabilidades y dinámicas propias de su labor, presión tácita o literal de la administración, jefes y usuarios del servicio, condición que se agudiza con en el contexto de la emergencia de salud actual como es el COVID-19. Esta situación abre nuevas perspectivas conceptuales y teóricas para aportar a la comprensión integral de la problemática (65).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

El abordaje investigativo de los fenómenos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo del personal sanitario, requiere entender que estos, en el marco del cumplimiento de sus funciones, se encuentran expuestos a una serie de peligros y/o riesgos físicos, biológicos, químicos, ergonómicos, psicológicos, entre otros asociados con su labor (70), viéndose afectada su calidad de vida laboral y desempeño general. Los riesgos enunciados previamente se han intensificado con la pandemia por el Covid-19 debido al importante rol que han tenido estos profesionales al frente de la primera línea de atención del SARS-CoV-2 (71).

2.3.1 Condiciones y medio ambiente de trabajo de los trabajadores en salud.

El trabajo es una actividad humana que históricamente ha evolucionado conforme a las transformaciones sociales. Este concepto puede ser abordado desde el ámbito jurídico, social, económico, político e inclusive cultural, precisamente por su amplitud e importancia en la vida de los seres humanos. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el concepto de trabajo hace referencia a aquellas actividades que ejecutan los sujetos (con o sin remuneración) para la producción de bienes y servicios y la satisfacción de las necesidades humanas de los individuos (72).

En esa misma línea, es pertinente señalar que la constante invención científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la creación y aplicación de nuevas políticas económicas y laborales en el mundo, han suscitado una acelerada transformación en las condiciones que deben afrontar los trabajadores de la salud a la hora de cumplir con sus funciones y responsabilidades como empleados de este importante sector (73).

Partiendo de lo expuesto, es importante precisar el concepto de Condiciones de trabajo, entendidas por la OIT y retomado por Machaca (74), como todas aquellas características que están presentes en la realización de una actividad laboral y pueden generar riesgos en la salud y la seguridad del trabajador, dentro de estas se mencionan la organización del trabajo, el desarrollo de las tareas o actividades laborales, la forma o tipo de empleabilidad, horas de trabajo, seguridad y salud, bienestar y equilibrio entre el trabajo y la vida persona, entre otras (74).

En relación con el personal de salud, es importante precisar que la existencia de condiciones de trabajo dignas les permitirá gozar de un equilibrio entre el cumplimiento de sus funciones laborales, los requerimientos familiares y su desarrollo humano sin ver afectado su bienestar físico, mental y emocional (74). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que gozar de excelentes condiciones de trabajo propicia efectos positivos en la salud de los empleados, contribuyendo a mejorar las relaciones sociales y la autoestima de estos (75).

La apuesta actual es fomentar y consolidar a nivel internacional entornos con condiciones laborales saludables que no representen un riesgo para la vida y salud de los trabajadores, por ello, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, se estableció un Objetivo de Desarrollo

Sostenible (ODS) enfocado al trabajo decente y el crecimiento económico, donde se fijaron metas específicas para la mejora continua en relación a las condiciones de trabajo. Asimismo, la meta 10.4 de los ODS insta a la adopción de políticas salariales adecuadas para lograr una mayor igualdad; y la meta 16.6 de los ODS apunta a la creación de instituciones que rindan cuentas, indispensables para la mejora de las condiciones de trabajo (76, 77).

Desde el ámbito de la política pública colombiana, las condiciones de trabajo son entendidas como sinónimo de medio ambiente laboral, siendo consagrado de esa manera en algunas normas o leyes que actualmente rigen en el país como el Decreto 1072 de 2015, el cual las define como, “Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores”. La misma fuente incluye en la definición los aspectos relacionados con la infraestructura, herramientas máquinas y equipos; la presencia o manipulación de agentes químicos, físicos, y biológicos con sus diversas concentraciones o intensidades y “la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales” (41)

2.3.2 Condiciones de salud asociadas al trabajo. Es importante ahondar de manera conceptual la variable salud. Existen múltiples definiciones u aproximaciones a este concepto, como la explicación clásica planteada por la OMS que reduce la salud al estado de ausencia de enfermedad física o mental, o el abordaje jurídico que entiende la salud como un derecho humano fundamental e inalienable, e inclusive, existen aproximaciones míticas, religiosas y espirituales sobre este concepto, entre otros abordajes (78), caracterización que no concierne al presente estudio. En este marco existen concepciones más holísticas como la del investigador Valenzuela, para quien la salud debe ser abordada de manera integral, de forma tal que incluya todas las dimensiones o ámbitos del ser humano, la relación de los sujetos con su contexto y con el acontecer histórico, sin descuidar su carácter dinámico y fluido, ya que esa fusión de elementos va a determinar la salud del individuo (79).

En el abordaje colombiano sobre condiciones de salud, se desprenden subconceptos importantes que tributan a esta, tales como:

2.3.2.1 Auto reporte de condiciones de trabajo y salud. Definido inicialmente en el artículo 2 del Decreto 1443 de 2014, y actualmente compilado en el Artículo 2.2.4.6.2. del Decreto 1072 de 2015 (Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo), que lo puntualiza como “Proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo” (41).

2.3.2.2 Riesgos laborales. En el contexto histórico colombiano, el Decreto Ley 1295 de 2004, en el Capítulo II, Artículo 8 señala como riesgos Profesionales “el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional”, posteriormente la Ley 1562 de 2012 cambia la denominación a riesgos laborales, pero el concepto en esencia se mantiene (56).

2.3.2.3 Enfermedad laboral. La OIT define la enfermedad laboral como toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulten como consecuencia de esta actividad. Así mismo añade que también deben considerarse como patologías de origen ocupacional las que resultan de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a determinados procesos o a la realización de actividades, oficios o trabajos (80).

En Colombia la enfermedad laboral se define como “la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar (56) Indicando que el Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

En el actual entorno, desde la aparición de la pandemia y en pro de la protección del personal de salud, el gobierno mediante el Decreto 676 de 2020 en su Artículo 1, establece como enfermedad directa la COVID-19 “contraída por los trabajadores del sector de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad” (81)

De acuerdo a la Ley 1562 de 2012 (56) esta hace referencia a toda enfermedad padecida a causa de la exposición a los riesgos inherentes a la actividad laboral o

al medio en el que se realizan las actividades laborales, siempre y cuando exista una relación directa entre estos elementos que justifique la aparición de determinada afección en el trabajador.

2.3.2.4 Accidente de trabajo. Según la Ley 1562 de 2012 (56) se define como: “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”. El Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (1072 de 2015) señala que la determinación del origen del accidente de trabajo, la enfermedad, pérdida de la capacidad laboral o muerte, se estipulan por lo ordenado en el Decreto-ley 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002, la Ley 1562 de 2012, y las normas que las modifiquen o sustituyan.

2.3.3 Trabajadores de la Salud o Trabajadores Sanitarios. Los trabajadores de la salud son aquellas personas que han recibido una formación académica que les ha permitido adquirir conocimientos y capacidades propias del ámbito de la salud, por lo que tienen a su cargo realizar actividades relacionadas con la promoción de la salud, así como la atención y prevención de la enfermedad. Según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones en su versión CIUO-08, se establece que los profesionales de la salud son los médicos, profesionales de enfermería y partería, profesionales de medicina tradicional y alternativa, practicantes paramédicos, veterinarios y otros profesionales como odontólogos, farmacéuticos, fisioterapeutas, nutricionistas y optometristas (80). Cabe resaltar, que en el Informe sobre la salud en el mundo 2006 realizado por la OMS, se empleó el concepto Trabajadores Sanitarios, para referirse a todas aquellas personas que de manera directa tenían a su cargo actividades relacionadas con la mejora de la salud (82)

Ahora bien, el trabajo realizado por los profesionales de la salud, especialmente aquellos cuya actividad implica atención directa a personas, conlleva demandas y riesgos particulares para su salud, como significativos niveles de estrés o la aparición de morbilidades asociadas a las funciones y roles que desempeñan, situaciones que habitualmente también están acompañadas de riesgos psicosociales asociados con diversas particularidades como las condiciones de trabajo (83).

2.3.4 Coronavirus y COVID- 19. Los coronavirus, son un conjunto de virus que surgen en determinado tiempo en diferentes partes del mundo, considerados algunos de estos como los causantes de Infección Respiratoria Aguda (IRA), lo que se traduce como la gripa o resfriado común, y puede subdividirse en grave, leve y moderada, respectivamente (84).

El Sars-Cov-2 es un tipo de coronavirus que apareció por primera vez en el año 2019 en la ciudad de Wuhan- China y propiciado la enfermedad por Covid-19 que posteriormente se expandió por el resto de países del mundo, convirtiéndose en una pandemia por el elevado número de contagios alcanzados en menos de 5 meses del primer caso reportado y las implicaciones que tuvo para los sistemas sanitarios, económicos y políticos (85).

La enfermedad del coronavirus (COVID-19) a nivel mundial, ha provocado en el ámbito asistencial de los centros hospitalarios, un tipo impacto a nivel psicológico que incluye el estrés de una morbilidad y mortalidad con estadísticas significativas, porque los diferentes trabajadores, de los centros asistenciales se encuentran bajo una gran presión física y psicológica mientras luchan contra la pandemia de COVID-19. Los trabajadores que se encuentran laborando diariamente dentro de los centros médicos, ya sean hospitales, clínicas, salas de emergencia, entre otros, son el blanco directo de la enfermedad, que se autodeterminan como vulnerables a las infecciones asociadas a la atención médica (86).

2.3.5 Estrés laboral. Según han concluido varios autores, el estrés es una reacción nerviosa, específicamente una tensión que han experimentado los seres humanos desde hace siglos, sin embargo, su estudio formalmente inicia en la década de 1930 por el investigador Hans Selye quien logra determinar que esta patología desencadena afectaciones negativas para la salud mental y el desenvolvimiento social de la persona que lo padece (87). El estrés es una de las enfermedades mentales más comunes en el siglo XXI y con la pandemia producida por el Covid-19 se ha intensificado, ya que las personas sienten temor, desesperanza, frustración y por las medidas de aislamiento o cuarentena implementadas los episodios de estrés y ansiedad aumentaron, por las limitantes en la movilidad y el esparcimiento de los individuos (88).

Es importante señalar que el estrés no hace distinción alguna, puesto que puede afectar a cualquier trabajador de cualquier actividad productiva, el salario, el tipo de empresa, sin embargo, hay condiciones laborales que generan un mayor impacto en la estabilidad emocional de los trabajadores, estos son conocidos como riesgos

psicosociales (89). Cabe resaltar que algunos investigadores han encontrado asociación entre el estrés laboral y la aparición de morbilidades asociadas con fallas en el sistema muscular y óseo, así mismo, los trabajadores altamente estresados pueden desarrollar cuadros depresivos, afectación al sistema inmunológico, cardiopatías y sentirse anímicamente agotados, carentes de energía para desarrollar las actividades habituales (90).

Para medir el estrés laboral existen diversos recursos metodológicos como escalas, listas de chequeo, cuestionarios, entre otros, tal como lo identificó Patlán (90) al encontrar que para medir el estrés laboral entre 2006-2016 se han aplicado 32 instrumentos que obedecen a teorías y enfoques diferentes, mostrando un amplio margen de posibilidades para esta investigación, aunque afines se encuentran instrumentos como la tercera edición del Cuestionario para la evaluación del estrés (2010), de Villalobos (91), el cual consta de 31 preguntas con respuesta tipo Likert (siempre, casi siempre, a veces y nunca). Este instrumento referenciado resulta ser pertinente con la presente investigación debido al tipo de preguntas y la población a la que está dirigido.

2.4 MARCO LEGAL

Las leyes en el estado colombiano sobre condiciones laborales a pesar de muchos esfuerzos legislativos, en la práctica aún se encuentran en un proceso lento y poco actualizado y con falencias al momento de contratar un trabajador con igualdad de derechos a los que tienen en otros países, en ocasiones son contratados como Operador de Prestación de Servicios (OPS), siendo estos contratados en condiciones que no cumplen con los parámetros para los cuales debe laborar un empleado y aún más en la rama de la salud, donde se deben llevar a cabo horarios estipulados, sin derecho a recibir una buena remuneración, siendo fatigante para el empleado, viéndose desde una perspectiva un poco precaria, puesto que, no tienen de la mejor manera una retribución en la seguridad social, debiendo ser pagada por él mismo, sin derecho a recibir otros componentes de la seguridad social, como, auxilio de transporte, cesantías, prima y liquidación.

La legislación colombiana tras la aparición de la pandemia por la enfermedad de COVID-19, ha emitido un sin número de resoluciones que encuentran fundamentadas en la Constitución de 1991, los acuerdos internacionales y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y sostiene como finalidad construir un referente normativo para orientar todas las medidas emergentes que se han requerido durante la

pandemia, para regular la vida de los ciudadanos y de toda la dinámica social del país (92).

2.4.1 Constitución política de Colombia y su relación con el Trabajo Decente.

En la Constitución política de Colombia de 1991 (arts. 2 y 49) se definen los fines esenciales del Estado que son: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución (93). Uno de esos derechos fundamentales es el derecho al trabajo, el cual está consagrado en el artículo 25 de la Constitución, entendiendo este no solo como un derecho sino también como una obligación social la cual goza de especial protección del Estado sin importar su modalidad. Este artículo es de suma importancia para la presente investigación, porque deja establecido que toda actividad laboral debe hacer bajo los principios de dignidad y justicia, garantías que claramente deben tener los trabajadores de la salud participantes en el presente estudio.

Así mismo, el Artículo 49 establece que, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos y es una responsabilidad estatal, por lo tanto, debe ser de este garantizar el acceso a todas las personas, fomentar la accesibilidad a la promoción, protección y recuperación de la salud. Asimismo, el Estado es quien debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

2.4.2 Legislación Colombiana sobre salud y trabajo. La Ley 1751 de 2015, en sus artículos 2° y 5°, hace referencia al derecho fundamental a la salud planteando que este es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo (92). En términos más generales, todo individuo desde el momento en que nace tiene derecho a recibir atención en salud, y en tiempos de pandemia se debe garantizar aún más, por ello las nuevas modalidades de atención médica como la tele consulta, han permitido garantizar tal derecho y ayudado a minimizar la exposición de los trabajadores de la salud ante la enfermedad de Covid-19. En ese sentido, es válido mencionar que, en el marco de esta normativa, el Estado también se encuentra en la obligación de velar por la salud de los trabajadores sanitarios, verificando que estos cuenten con los insumos y materiales suficientes para una atención asistencial más segura y eficiente.

A este marco normativo es importante mencionar la Ley 100 de 1993 (55), la cual establece la reglamentación para el funcionamiento del sistema de salud

colombiano, contemplando todo lo relacionado con el Sistema de Seguridad Social Integral, definiéndolo como el conjunto de normas, instituciones, procedimientos para la comunidad y el individuo, garantizando de este modo una calidad de vida digna, así como con el bienestar individual y la integración de la comunidad (55).

Para garantizar la salud de los trabajadores colombianos, se han promulgado una serie de normativas tales como la Resolución 2646 de 2008 (94) que permitió establecer una serie de disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de estas. Asimismo, se destaca la Resolución 0312 de 2019 mediante el cual se consagran los 7 Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST los cuales aplican para todas las actividades laborales sin distinción en la modalidad de contratación exceptuando a los trabajadores independientes con afiliación voluntaria al Sistema General de Riesgos Laborales (95). Cabe resaltar que estos estándares varían según la cantidad de trabajadores y el tipo de riesgo laboral al que se enfrentan.

En Colombia todos los aspectos relacionados con el trabajo, se encuentran contemplados en el Decreto 1072 de 2015 o más conocido como Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo donde se resumen todas las disposiciones correspondientes a las condiciones, riesgos laborales y la seguridad y salud de los trabajadores, constituyendo un referente clave para la presente investigación (41). Según el Artículo 2.2.4.2.4.2 de esta normativa, es responsabilidad de los empleadores incluir a los trabajadores dentro del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, proceso que requiere de la capacitación continua de los trabajadores para prevenir riesgos asociados con su labor, dotación con elementos de seguridad y protección personal necesarios para la ejecución de sus labores y garantizar las condiciones de Seguridad e Higiene Industrial y Medicina del Trabajo a partir de políticas internas que previamente hayan definido.

A su vez, el Artículo 2.2.4.2.4.5 contempla que los empleadores están en la obligación de reportar los accidentes laborales ante la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) donde se encuentren afiliados los trabajadores, y garantizar de manera gratuita la realización de los exámenes de salud ocupacional realizados al ingreso y egreso del trabajo y todos aquellos que periódicamente se consideren necesarios (41).

2.4.3 La Ley 1616 de 2013 y la salud mental desde la normatividad colombiana.

En la Ley 1616 de 2013, se estableció en el Artículo 3, que la salud mental es “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (96). La anterior definición es contundente en lo que compete a comprender la salud mental como un elemento clave para el funcionamiento social de los individuos y el logro de su proyecto de vida, por lo cual puede entenderse como un derecho fundamental que debería priorizarse aún más desde la salud pública.

En complementariedad, el Artículo 9 de la misma ley, atiente a la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral, establece que las “Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores”.

2.4.4 Normatividad Colombiana relacionada con la pandemia por el Sars-Cov2 y el trabajo de los trabajadores de la salud. Desde la declaratoria de Pandemia por el nuevo coronavirus, en Colombia se han promulgado diversas normativas que pretenden responder al manejo oportuno de las realidades que este virus ha traído consigo.

En primer lugar, se destaca la Resolución 385 de 2020, mediante la cual se declaró en Colombia la emergencia sanitaria dentro del territorio nacional, por causa del nuevo coronavirus y se adoptaron medidas para hacer frente al impacto de la expansión del agente viral sobre la salud, morbilidad, mortalidad y condiciones laborales, como las medidas de cuarentena o aislamiento social obligatorio de la ciudadanía (97) Estas medidas iniciales cambiaron por completo las formas en que habitualmente se venían ejecutando las actividades en muchos campos laborales, no siendo ajenos a dichos cambios los trabajadores de salud, quienes serían uno de los grupos de trabajadores con mayor exposición a este virus.

Posteriormente se promulgó la Resolución 444 de 2020, dentro de esta resolución se manifiesta, la celebración de contratación necesaria para hacer frente a la pandemia por COVID-19, para cuidar y proteger no solo la vida del paciente, sino de los profesionales y todo el personal de la salud (98). Es aquí donde se hace llamado a todo el personal disponible posible, así como también la ampliación de unidades de cuidado intensivo y la instalación de centros de campaña, para atender los picos de la pandemia en las regiones para dar respuesta a la crisis sociosanitaria que se estaba viviendo en todo el país. En articulación con lo anterior, la Resolución 520 de 2020 estableció la compra y uso de productos antisépticos, dentro de los centros hospitalarios, para cuidar y proteger al profesional y todo el personal de trabajador en los servicios de salud (99). En esta resolución se dan disposiciones claras frente a la desinfección del área de trabajo, los utensilios a manipular y garantizar que quien ingrese a las áreas de atención médica, esté debidamente desinfectado. Este decreto se trae a colación por su estrecha relación con las condiciones laborales de los profesionales de la salud participantes en el presente estudio, ya que las disposiciones aquí contenidas han sido de utilidad para garantizar la seguridad tanto de pacientes como de trabajadores.

Posteriormente, se divulgó la Resolución 536 de 2020, donde se adopta un nuevo plan de acción para la prestación de servicios en salud durante la etapa de contención y mitigación por COVID-19 (100), fortaleciendo la prestación del servicio a través de modelos como el teletrabajo y las consultas en casa, se permite la entrega de medicamentos en los domicilios de los usuarios de la red de salud, se priorizan procedimientos e intervenciones quirúrgicas en los momentos más críticos de la pandemia, como lo son sus pico u olas más fuertes, para disminuir la saturación de los servicios asistenciales y garantizar la seguridad de pacientes y trabajadores de la salud. Pese a la implementación de estas medidas, es válido señalar que un significativo número de trabajadores de la salud continuaron la atención directa de pacientes y a pesar de tener toda la indumentaria de bioseguridad, resultaron contagiados con el nuevo coronavirus.

Por último, es necesario hablar de la Resolución 666 de 2020 (101), la cual se fundamenta en la utilización de protocolos de bioseguridad obligatorios para todos los trabajadores, con el propósito de controlar y mitigar la propagación del virus Sars-Cov2, destacando por ejemplo el uso obligatorio del tapabocas o mascarillas en los lugares de trabajo y requisito para el ingreso de personas a diferentes establecimientos públicos como los hospitales.

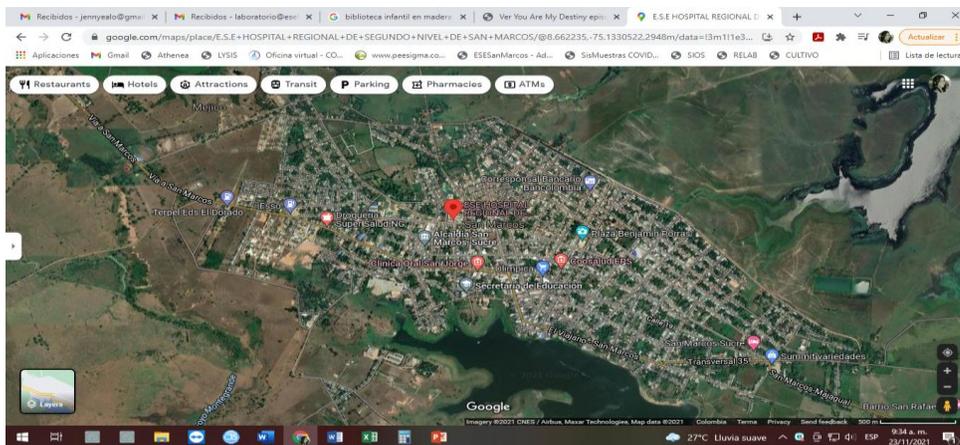
Todas estas medidas normativas adoptadas por el gobierno nacional de Colombia impactan en las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, contribuyendo a mitigar el impacto de la pandemia por el nuevo coronavirus en su desarrollo profesional, personal y familiar, aspiración titánica al ser estos trabajadores el primer frente de atención de dicha enfermedad.

2.5 MARCO CONTEXTUAL

En esta investigación se indagó si los trabajadores del área de la salud de una institución pública colombiana en el departamento de Sucre, se encontraban expuestos a padecer patologías de naturaleza mental, a partir de las condiciones laborales en sus sitios de trabajo, tal como lo exponen diversos autores, bajo la premisa que los cambios constantes en los protocolos, las estadísticas diarias acerca de los contagios y muertes por el virus y la sobrecarga laboral, son desencadenantes de procesos mentales en el trabajador que afectan la eficiencia de su trabajo y su calidad de vida, no siendo ajeno a esto, los trabajadores de la institución a estudiar (9, 10).

A continuación, se muestra un mapa donde se puede apreciar la ubicación del municipio en estudio.

Figura 1. Ubicación del municipio donde se realizó el estudio.



Fuente: Google Maps

Para el caso del municipio donde se encuentra ubicada la Institución de salud en estudio, a la fecha del mes de octubre del día 2, se presentaron 1923 casos de

personas positivas para la Covid-19, mostrando recuperación en 1804 personas, y un total de fallecidos de 99 individuos, presentándose así una tasa de letalidad del 5,15% en el municipio. Del personal confirmado para el virus el 54,91% corresponde al sexo femenino, y el 45,09% al masculino, los casos más representativos fueron entre las edades de 30 a 39 años, con atención de los casos en un 60% en la Institución de estudio, y un 40% en casa, reflejándose así el grado de importancia y el papel que juega la institución como entidad de salud para salvaguardar la salud pública del municipio (102).

Según información suministrada por la entidad en estudio, el número de trabajadores de la salud con resultados positivos para la Covid-19 fue un total de 53 trabajadores, evidenciando así, el rol de estos frente a la situación de contagio, resiliencia, fortalezas y debilidades de la institución en tiempos de pandemia. Diferentes autores exponen que en general en diversas regiones las condiciones laborales del personal de salud son deficientes, las políticas de flexibilidad laboral permiten un tipo de contratación que reduce sus garantías y sus prestaciones sociales, en este sentido observamos que tanto se manifiestan estas características en la institución estudiada. (17).

Para finalizar, es importante destacar que la medición del estrés laboral la institución de estudio constituye una significativa oportunidad para determinar cuáles son esos estresores que mayormente afectan a personal de salud participantes y así desde la política pública pensar en estrategias que permitan mitigar dicho impacto.

2.6 MARCO INVESTIGATIVO

Los estudios que se referencian a continuación apuntan hacia la descripción de las perspectivas analíticas del impacto de la pandemia por Covid-19 y las condiciones laborales en la salud mental de los actores de la atención en salud de primera línea en el ámbito internacional, nacional y local.

A nivel internacional, se encuentra la investigación realizada por García y colaboradores (103), que tuvo como objetivo analizar el impacto del SARS CoV-2 en la salud mental de los trabajadores sanitarios que prestan atención a pacientes durante la pandemia. Para ello, los autores realizaron una revisión sistemática durante los meses de enero a mayo de 2020, de acuerdo con el formato PRISMA en las bases de datos Scopus, Web of Science, Pubmed, ScienceDirect, CINAHL y PsycINFO, utilizando las herramientas de evaluación crítica para estudios no

aleatorios del Joanna Briggs Institute (JBI), para la evaluación de la metodología. Adicionalmente, para la búsqueda se emplearon como criterios de inclusión los artículos publicados en inglés, español, portugués y francés en los últimos 5 meses, disponibles en texto completo, sometido a revisión por pares y que midieran el nivel de depresión, nivel de estrés, nivel de ansiedad durante la pandemia de Covid-19.

Los autores identificaron un total de 327 artículos que cumplían con los criterios iniciales de búsqueda, de los cuales se excluyeron 314 por título y resumen, idioma, objetivo no relacionado, baja calidad, no revisado por pares y tipología. De los 13 artículos seleccionados, 10 fueron realizados en China, 1 en Singapur, 1 en Estados Unidos y 1 en India. En cuanto al nivel de estrés en profesionales sanitarios, se encontró que era elevado y que generalmente aumentaba con el número de horas de trabajo. El nivel de ansiedad por otro lado, se encontraba por encima de los 9 puntos de la escala *Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)*, destacando los profesionales que tenían menos de 35 años y utilizaban más de 3 horas al día en la búsqueda de información sobre Covid-19. En uno de los estudios realizado en 34 hospitales de China, se encontró que el 44,6% de las enfermeras manejan un nivel alto de ansiedad. Algunos autores analizar además el impacto del evento en los profesionales sanitarios, determinando que 3 de cada 4 reportó síntomas de estrés post-traumático (103).

Entre las principales preocupaciones manifestadas por los participantes en relación con el brote de Covid-19, se encuentran la salud de la familia, el temor a transmitir la enfermedad, la preocupación por el riesgo de contagio y por tener que atender a un gran número de pacientes. Los autores concluyeron que los profesionales sanitarios tienen necesidades a nivel de salud, seguridad y conocimientos que pueden afectar su desempeño, por lo que factores como el tiempo de trabajo, el temor a enfermarse y contagiar a otro, y la preocupación por el control de la epidemia pueden influir en la alteración de su salud mental (103).

En esta misma línea investigativa, Huang y colaboradores (104) realizaron un estudio en China en febrero de 2020 para conocer el estado psicológico del personal de salud en el marco de la pandemia del COVID-19 y establecer una base teórica que sirva como apoyo para la intervención psicológica. El estudio contó con una muestra de 230 participantes seleccionados por conglomerados, de los cuales 70 eran médicos y 160 enfermeras, a los que se les aplicó un cuestionario utilizando la escala de autoevaluación para el trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS) y la escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS).

Entre los resultados hallados se destacan un puntaje de ansiedad de $42,91 \pm 10,89$ con una la tasa del 23,04%, destacándose que la incidencia de ansiedad severa, moderada y leve fueron 2,17%, 4,78% y 16,09% respectivamente. Adicionalmente, los autores encontraron que los puntajes de ansiedad en las mujeres eran mayores que en los hombres y se presenta en mayor proporción en las enfermeras que en los médicos. Por otro lado, la tasa de trastorno del estrés de los participantes fue del 27,39% con un puntaje de $42,92 \pm 17,88$ puntos, siendo más alto el de las mujeres que el de los hombres (104).

A partir de estos resultados, los investigadores concluyeron que existe una alta incidencia de estrés y ansiedad en el personal de salud, razón por la cual aconsejan que es necesario el fortalecimiento de sus habilidades psicológicas a partir de capacitaciones a cargo de las instituciones de salud, quienes además deben desarrollar equipos de intervención psicológica que proporcionen asesoramiento para el manejo de estas afecciones mentales (104).

Otra investigación adelantada en el ámbito internacional fue la realizada en Perú por Aldazabal (105) en 2020, cuyo objetivo se centró en determinar el estrés en enfermeros que trabajan en la primera línea de atención de un hospital de Lima durante la pandemia del COVID-19, a partir de un estudio cuantitativo con un diseño descriptivo-transaccional, para lo cual se aplicó una encuesta a 102 profesionales de enfermería de un hospital de nivel III-1, utilizando la Escala de Estrés en Enfermeros para medir la variable principal. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando el software IBM SPSS.

La autora determinó que existe una mayor incidencia del nivel bajo de estrés con un porcentaje de 47,1%, seguido del nivel medio con un 42,2% y el alto con un 10,8%. El 57,8% de los participantes presenta un nivel de estrés bajo relacionado a la carga laboral y la saturación de actividades realizadas, mientras que el 47.1% tiene un nivel de estrés medio frente al ambiente psicológico entendido como la conducta o actitud ante al entorno. Finalmente, en lo concerniente a las relaciones sociales predominó el nivel de estrés bajo con un 55,9% (105).

Aldazabal concluye que el personal de enfermería se encuentra sometido a elevado niveles de estrés según sus funciones y el área donde labora, ya que están expuestos a riesgos como el contagio o el agotamiento que pueden influir en la calidad de la atención del paciente. Aunque los resultados hallados muestran que los niveles de estrés son bajos en la mayoría de los participantes, se hace necesario seguir vigilando la salud emocional de estos trabajadores, permitiendo así la

identificación y respuesta oportuna ante cualquier problemática, mediante el desarrollo de estrategias orientadas a fortalecer sus capacidades de afrontamiento ante situaciones de estrés (105).

En este orden de ideas, Mejía y colaboradores (106) proponen una investigación de tipo transversal analítica relacionada a los factores socio-laborales que influyen en el estrés manifestado por trabajadores de Colombia, Venezuela, Honduras, Perú, Ecuador y Panamá en 2019, aportando estadísticas y relaciones que van desde la complejidad de las funciones desempeñadas hasta el tiempo laborado. La muestra correspondió a 2492 trabajadores de empresas latinoamericanas que respondieron positivamente el consentimiento verbal.

Este estudio arrojó resultados en términos de productividad de los empleados, relacionamiento entre sus funciones diarias y sus niveles de estrés, sintetizando que los factores sociopolíticos, así como la insatisfacción y la incertidumbre también hacen parte de esta problemática, encontrando que Venezuela es el país con mayor índice de insatisfacción en comparación a Colombia que muestra un índice menor. En este sentido, el aporte de esta investigación constituye una base de distinción en términos del análisis diferenciado y de género, encontrándose que las mujeres tienen mayor riesgo de presentar estrés laboral, asociado a las condiciones de trabajo con un índice del 95% (106)

Siendo así, los resultados del estudio hacen un aporte significativo al análisis de los entornos socio políticos y geográficos que presentan un contexto íntegro de cada lugar, así como los factores que se relacionan con las poblaciones específicamente, dejando paso al análisis actual asociado al momento crítico de la pandemia, donde las responsabilidades, las horas de trabajo y las presiones laborales aumentan, debiendo enfrentar en cada territorio los desafíos de recursos, personal disponible y acompañamiento (106).

En el panorama nacional se pueden encontrar estudios que abordan las categorías de interés, como el caso de la investigación adelantada por Sarsosa y Charria (107) en 2017, que tenía por objetivo identificar el nivel de estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, a partir de un estudio de tipo descriptivo con corte transversal y una muestra conformada por 595 profesionales del área de la salud como médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, entre otros, que tienen contacto directo con los pacientes. Para la obtención de los resultados, los autores aplicaron el cuestionario para la validación del estrés del Ministerio de la Protección Social, para identificar las causas del estrés

distribuidas en 4 síntomas: fisiológicos, intelectuales y laborales, psicoemocionales y de comportamiento social.

Entre los resultados más relevantes, se destaca un puntaje total transformado de 21,7 que indica un nivel de estrés alto, de igual forma en los síntomas fisiológicos como dolores de cuello y espalda, problemas digestivos, dolor de cabeza, problemas respiratorios, cambios de apetito, entre otros, se determinó un puntaje de 28,6 que los ubica en nivel muy alto de estrés. En los síntomas de comportamiento social como la dificultad de relacionarse con otras personas, el desinterés o el aislamiento, el puntaje fue de 15,8 con un nivel medio de estrés. En los síntomas intelectuales y laborales relacionados al sentimiento de frustración, cansancio, disminución en el rendimiento en el trabajo, dificultad para concentrarse, sentimiento de sobrecarga de trabajo, entre otros, el puntaje fue de 20,6 con un nivel alto de estrés. Finalmente, en cuanto a los síntomas psicoemocionales que tienen que ver con sentimientos de soledad, miedo, irritabilidad, el puntaje fue de 11,6 lo que representa un nivel bajo de estrés (107).

El análisis de estas variables permitió vislumbrar cuál es la realidad de médicos, enfermeros y auxiliares de laboratorio que se enfrentan a diario a la rutina de un centro asistencial y a las exigencias del mismo, por lo que Sarsosa y Charria concluyen que es necesario que las organizaciones de salud es necesario atiendan los niveles de estrés individual, grupal y organizacional, a través de capacitaciones a los trabajadores para el manejo de la atención en crisis y sus propias demandas emocionales, diseñando estrategias que permitan disminuir sus síntomas de estrés, contribuyendo así al mejoramiento de la salud y el bienestar de todos los empleados (107).

Por otra parte, en el marco de la pandemia por COVID-19 se llevó a cabo un estudio transversal para determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos, a partir de convocatoria en redes sociales para que los médicos generales que ejercieran asistencialmente durante el mes de marzo de 2020, participaran diligenciando un formulario electrónico, el cual contenía tres parte: características sociodemográficas, percepción de aspectos relacionados a la pandemia y un cuestionario de problemas psicosomáticos. Los datos categóricos fueron expresados en absolutos y los datos continuos en medianas, con rangos intercuartílicos (107).

Monterrosa y colaboradores (108) encontraron que la encuesta fue diligenciada por 531 médicos, de los cuales el 40% manifestó haberse sentido discriminado por su

profesión, asimismo, el 43% no podía conciliar el sueño, el 27% no quería levantarse en las mañanas y el 20% sentía mucho cansancio. En cuanto a los resultados relacionados con el estrés laboral se encontró que el 3,8% no tenían síntomas, el 31,8% estaban en fase de alarma, el 35% tenían un nivel de estrés leve, el 23% un nivel medio, el 5,5% un nivel de estrés laboral alto y el 0,9% un nivel grave. Por otro lado, más del 70% de los participantes manifestó tener miedo de padecer COVID-19, contagiar a sus familiares, ser portadores asintomáticos o morir.

A partir de las escalas utilizadas para identificar los síntomas de estrés laboral, ansiedad y manifestaciones psicósomáticas, se pudo observar la somatización de los eventos vividos, como un mecanismo de defensa que puede ocasionar malestar o dolor. Estos resultados confirman que los médicos también pueden sufrir problemas como estrés crónico que a su vez genera depresión, frustración y aislamiento social. En conclusión, siete de cada diez médicos generales participantes del estudio tenían síntomas de estrés laboral y cuatro de cada 10 sentía miedo de padecer COVID-19. La carencia de medidas de higiene y su incumplimiento pueden llegar a ser factores que promuevan el miedo, el estrés y la ansiedad en los profesionales de la salud (108).

Otra investigación a nivel nacional fue la adelantada por la Universidad CES de Medellín que evidencia el incremento de las afectaciones a la salud mental de los profesionales del área de la salud en Colombia durante la pandemia por COVID-19. El estudio del Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (CESISM) fue llevado a cabo en julio de 2020 donde participaron 711 profesionales, de los cuales el 67,9% son médicos, el 22,8% enfermeros y el 9,3% auxiliares, nutricionistas y fisioterapeutas (109).

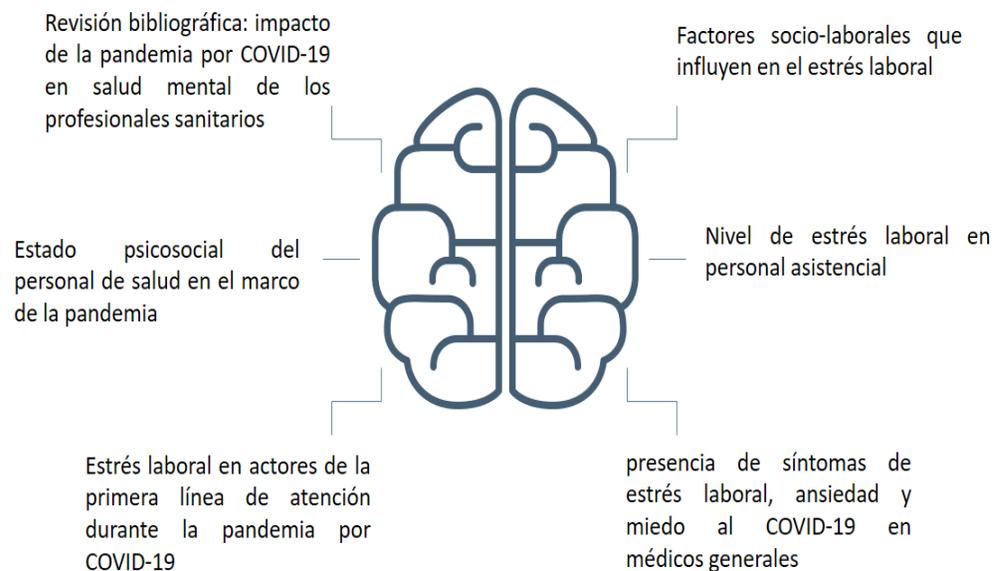
Los resultados arrojados por el estudio muestran que el 67,5% de los participantes trabaja en instituciones privadas, el 25% en públicas y el 7,5% en entidades de capital mixto. Los profesionales manifestaron que entre su principal temor se encuentra contagiarse y contagiar a sus familias, morir por la enfermedad, ser discriminados y que un compañero de trabajo sea diagnosticado con COVID-19. El 40% cumplió con los criterios para padecer algún tipo de trastorno como depresión, insomnio o ansiedad. Se determinó que los médicos son los más afectados ya que el 35,4% presenta ansiedad, el 26,7% depresión y el 13% insomnio (109).

El estudio concluye que esta situación puede derivarse en parte de factores como el aislamiento, la falta de equipos de protección personal, cansancio, largas jornadas laborales, pérdida de la rutina laboral, entre otros, que ponen de manifiesto la necesidad de desarrollar modelos de intervención y prevención de la crisis

psicosocial, utilizando la internet e integrando todas las organizaciones de salud para ofrecer un servicio que incluya intervención temprana y rehabilitación, contribuyendo así al mejoramiento de la salud mental del personal asistencial (109).

Durante el desarrollo de la pandemia por Covid-19 se han realizado diferentes estudios relacionados al tema del estrés laboral y la salud mental, en la figura 2, se pueden observar las diferentes tendencias investigativas donde se incluye al personal asistencial como actor principal en esta problemática.

Figura 2. Tendencias investigativas sobre estrés laboral y salud mental del personal asistencial durante la pandemia por COVID-19



Fuente: elaboración propia a partir de la tendencia investigativa encontrada.

3. METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se soportó en el enfoque cuantitativo por la naturaleza de las variables y el tratamiento estadístico que estas requieren para el logro de los objetivos propuestos, además, según los planteamientos de Hernández y otros, las investigaciones fundamentadas en este enfoque se caracterizan por ser deductivas, probatorias, secuenciales y objetivas, permitiendo la generalización de sus resultados y aplicación del diseño metodológico a otros contextos (110).

Asimismo, es importante destacar que este es un estudio de tipo transversal con un alcance correlacional. Es correlacional porque propende por establecer la asociación estadística entre las variables condiciones laborales y estrés laboral, permitiendo la posibilidad de conocer cuáles son las variables que guardan relación para medir el nivel de estrés (110) a su vez, es transversal porque la fase de recolección de la información en un tiempo único y determinado para luego describir y analizar la forma en que se interrelacionan las variables durante dicho momento, que para la presente investigación es el segundo semestre del 2021 (110).

Tener en cuenta los fundamentos procedimentales del paradigma y tipo de estudio escogido, es de vital importancia porque permite a la investigación ejecutarse oportunamente y orientar sus diferentes fases de manera ordenada, lógica y todo el tiempo articulado con el objetivo general que rige el presente estudio.

3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Comprendió el conjunto de asociaciones entre el estrés y las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en una Institución de salud del Departamento de Sucre.

3.3 SUJETO DE ESTUDIO

Trabajadores de la salud del área asistencial vinculados laboralmente a la Institución escenario de estudio en el Departamento de Sucre.

3.4 ESCENARIO DE ESTUDIO

El lugar donde se desarrolló la investigación es una entidad de salud de segundo nivel del municipio de San Marcos en el departamento de Sucre. Esta ESE cuenta con una significativa cobertura regional que inició su funcionamiento el 28 de octubre de 1942, se convirtió en hospital regional en 1975 y fue reconocido como hospital de segundo nivel el 1 de diciembre de 1994. Este hospital se encuentra entre los que presta la atención de salud a los pacientes diagnosticados con la enfermedad del Covid-19 provocada por el virus SARS-CoV-2.

3.5 POBLACIÓN

La población estudiada para dicho estudio fueron los trabajadores de la salud adscritos laboralmente a una Institución de un municipio del departamento de Sucre, Colombia el cual consta con una población finita de 163 colaboradores a junio del 2021. La caracterización de la población estudiada se efectuó teniendo en cuenta ciertas variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil, escolaridad, estrato económico y área a la que pertenecía.

3.6 MUESTRA

3.6.1 Cálculo de muestra. El instrumento fue aplicado a una muestra aleatoria representativa de 151 trabajadores a unos niveles estadísticos de confianza entre 90% y 95% con una constante de 1,65 y 1,96 (Estadístico) respectivamente y un margen de error 5% y 10% que permite obtener un resultado confiable.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula referencial estadística (111), la cual indicó la muestra mínima con la que se pudo aplicar el análisis sin perder la confiabilidad.

Ecuación 1: Ecuación para calcular el tamaño mínimo de muestra

$$n: \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

La distribución de la población y muestra de los trabajadores dentro de la entidad de salud se evidencian en la siguiente tabla:

Tabla 2. Distribución de la muestra general

Z	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2,33	2,58
Nivel de Confianza	75%	80%	85%	90%	95%	98%	99%

Fuente: Resultados estadísticos para la distribución de la muestra general.

Población:

N: Es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

Z: Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 5%.

p: Es la proporción de individuos que poseen en la población las características de estudio. Este dato en este caso es 0.95

q: Es la proporción de individuos que no poseen esa característica.

$$\begin{aligned}
 q &= 1-p \\
 &= 1-0.95 \\
 &= 0.05
 \end{aligned}$$

La anterior tabla de distribución de la muestra general representativa a unos niveles de confianza entre 95% y margen de error del 5% indican que para una población en general de 163 trabajadores, el estudio es confiable en un 95% y se puede equivocar en un 5%, con una muestra mínima de 138 trabajadores sin embargo para este estudio se tomó una muestra de 151 trabajadores, dato que se encuentra por encima de la muestra mínima.

3.6.2 Tipo de muestreo. Se realizó el muestreo aleatorio estratificado, de tal manera que cada estrato lo representan los cargos a los cuales pertenecían los trabajadores y dentro de cada cargo la muestra se tomó aleatoriamente, es decir cada colaborador tenía la misma probabilidad de ser tomado en la muestra a estudiar.

3.6.3 Técnicas de muestreo. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta la participación voluntaria e informada de los trabajadores de la entidad de salud, de cualquier género y que fueran mayor de edad. Por su parte, como criterio de exclusión se consideraron las funciones administrativas de los trabajadores.

3.7 MATERIALES Y MÉTODOS

3.7.1 Instrumento de recolección de información. El instrumento de recolección de información utilizado es una encuesta compuesta por tres partes: los aspectos sociodemográficos, las condiciones laborales y por último los síntomas de estrés de los trabajadores.

a. En la primera parte se plantearon las preguntas de tipo cualitativo y cuantitativo en sus diversos niveles de medición (ordinal, nominal, discreta), para conocer las condiciones *sociodemográficas* que permite caracterizar a la población de trabajadores de la salud participantes en la investigación, se examinó variables como la edad en años cumplidos, sexo, estado civil, grado de escolaridad, área de formación, estrato socioeconómico del sector residencial, si vivía usted con alguna persona priorizada en los grupos vulnerables o de riesgo ante el contagio del virus SARS-CoV-2, estas a su vez responden al objetivo uno (Anexo A).

b. La segunda parte del cuestionario consta de un total de 38 preguntas (Anexo B). se buscó medir las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, estas 13 preguntas de tipo ordinal donde fueron recodificadas con 1 = “nunca”, 2 = “casi nunca”, 3 = “casi siempre” y 4 = “siempre”, estas forman parte de las condiciones contractuales, económicas y organizativas; Condiciones físicas y medioambientales en el trabajo; y Condiciones Psicosociales, las cuales dan respuesta al objetivo dos del estudio.

Cada individuo tiene una puntuación total, la cual se obtiene sumando el resultado de cada ítem evaluado en un rango de 13 a 52 puntos; de esta manera, cuando mayor es el resultado obtenido, mejores serán las condiciones laborales.

Para la formulación de estas preguntas, se tuvo como marco de referencia estudios como la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales (112); la investigación de García, Beltrán y Daza sobre las condiciones laborales de los trabajadores de enfermería (113); y Benavides y otros quienes propusieron un cuestionario básico para medir las condiciones laborales y de salud en América Latina y el caribe (114). Cabe resaltar que la revisión de estos instrumentos e investigaciones solamente fue de carácter orientador, ya que los ítems a evaluar son una construcción propia que se ajusta al contexto de estudio.

c. Por último, se evaluó el estrés laboral de los trabajadores de la salud, para esto se aplicó una encuesta tipo escala Likert con 31 preguntas con puntuaciones

de 1 a 4, donde 1 = “nunca”, 2 = “a veces”, 3 = “casi siempre” y 4 = “siempre” (Ver Anexo C).

Cada individuo tiene una puntuación total y se obtiene sumando el resultado de cada ítem evaluado en un rango de 31 a 124 puntos; de esta manera, cuando mayor es el resultado obtenido, más altos serán los niveles de estrés laboral.

Para medir dicha encuesta, se empleó la tercera edición del Cuestionario para la evaluación del estrés de Villalobos (91), el cual consta de 31 preguntas con una escala Likert (nunca, a veces, casi siempre y siempre) para cada pregunta, se señala la frecuencia en que se presentan los diferentes malestares en los últimos tres meses este a su vez es un instrumento diseñado para evaluar síntomas significativos de la presencia de reacciones de estrés en los colaboradores, este es un instrumento de libre acceso.

3.7.2 Aplicación del instrumento. Para el uso de los instrumentos se estructuró la carta de presentación del proyecto a la entidad. De la misma manera, para la recolección de la información, se solicitó de forma escrita direccionada por la coordinación de la maestría en Salud Pública de la Universidad de Córdoba al representante legal de la ESE, autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de la información.

En la recolección de la información se utilizó como elemento importante el uso del consentimiento informado, el cual fue requisito fundamental para la aplicación de los tres instrumentos a cada participante; dichos consentimientos fueron firmados por el paciente (firma) previo a la recolección de la información.

Para el análisis de confiabilidad se realizó una prueba piloto del instrumento de caracterización sociodemográfica, condiciones laborales y síntomas de estrés, diseñado por el investigador con una muestra de 30 usuarios; donde los resultados fueron completamente favorables en un 95% de confiabilidad.

Es de resaltar que la validación de confiabilidad de estos instrumentos se realizó por medio del alfa de Cronbach el cual es un índice usado para medir la confiabilidad del tipo consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems del instrumento están correlacionados, el mayor valor de teórico de alfa es 1 y en general 0.80 se considera un valor aceptable, 0,90 hasta 1 es excelente, así lo anuncia Oviedo (115). Es de resaltar que la confiabilidad en los tres instrumentos por separado fue (0.89), (0,90) y (0,91) respectivamente en las

características sociodemográficas, condiciones laborales y síntomas de estrés, además, se realizó el análisis general el cual estuvo por encima del rango aceptable según Oviedo (115), tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3. Resultados de análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach).

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N elementos.
,913	,937	151

Fuente: Resultados IBM SPSS

De acuerdo con el resultado anterior se puede afirmar que, con un alfa de 0,913, el instrumento general es excelente por lo tanto los resultados de la asociación entre las condiciones laborales y los niveles de estrés que experimentan los colaboradores en tiempos de pandemia COVID-19 son verdaderos a un nivel de significancia del 95% (116).

La aplicación y recolección de estos instrumentos se hace tras haber socializado con los participantes el propósito de la investigación y posterior a que estos hayan firmado el consentimiento informado que se diseñó.

Para lograr tal fin, aplicaron los tres instrumentos entre los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2021, de forma virtual a través de la plataforma Formularios de Google, dadas las condiciones actuales de pandemia, y las restricciones de aislamiento social; para el consentimiento informado se tomó las firmas en físico de los 151 trabajadores incluidos en el estudio.

El proceso de tabulación de la información, se realizó una matriz diseñada por el investigador en hoja de cálculo de Excel, donde se incluyeron las variables sociodemográficas, condiciones laborales y síntomas de estrés.

Los softwares estadísticos utilizado para este tipo de análisis es *R-STUDIO*, en su versión 4,1 y el análisis se realiza con el paquete estadístico *IBM SPSS* en su versión 26,0.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

La recopilación, tabulación y/o sistematización y análisis de los resultados obtenidos en las encuestas a través de los formularios de Google, se llevó a cabo los siguientes pasos:

- Se realizó una exploración en las variables de los colaboradores encuestados en las cuales no se encontraron datos atípicos en las variables cuantitativas ni datos detectados como N/A en las cualitativas ni cuantitativas, es decir datos vacíos.
- A las variables cuantitativas se les aplicó una prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov (KS), debido a que los instrumentos poseen más de 50 observaciones, prueba que revela la distribución de los datos o la tendencia hacia ciertos datos (117).
- Se caracterizó a las personas estudiadas teniendo en cuenta las condiciones sociodemográficas tales como sexo, estado civil, grado de escolaridad, estrato socioeconómico entre otras, realizando un análisis en las variables cualitativas y cuantitativas, utilizando la estadística descriptiva para el análisis univariados y la estadística inferencial para el análisis bivariado. Para la descripción de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes. En el caso de las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central, de dispersión, de posición entre otras medidas que permitan conocer a los trabajadores de la Institución.
- En cuanto a las condiciones laborales, y niveles de estrés laboral se determinaron cuáles eran los porcentajes de la población estudiada respecto a los diferentes niveles de estrés y en cuanto a las condiciones laborales se caracterizó a la población de la ESE respecto a dichas condiciones.
- Para evaluar la relación entre condiciones de trabajo en tiempos de COVID-19 y estrés laboral se utilizó el coeficiente de correlación de SPEARMAN, debido a que la prueba de normalidad de los datos no mostro una distribución normal (118). Las variables con un P-valor $<0,05$ se consideran significativos o variables que si guardan relación con el estrés laboral. Para dicho análisis se toman variables ordinales de condiciones laborales recodificándolas asociándole 1: nunca, 2: casi nunca, 3: casi siempre y 4: siempre y las variables de síntomas de estrés laboral fueron recodificadas de la siguiente manera: 1: nunca, 2: a veces, 3 casi siempre y 4: siempre; el tratamiento de todas estas categorías de las variables permitieron determinar las hipótesis del investigador “a mejores condiciones laborales de los trabajadores de la entidad de salud, menor es el nivel de estrés, este tipo de

correlación hace referencia a una correlación inversa, a medida que aumenta una disminuye la otra y viceversa”(119)

3.9 ASPECTOS LEGALES Y DE PROPIEDAD INTELECTUAL

El trabajo se adscribe al grupo de investigación Huellas: Calidad de Vida de la Universidad de Córdoba, al cual pertenecen sus integrantes: maestrante Marian Lengua Gil, la directora Elsy Puello Alcocer y directora metodológica Nidia Valencia Jiménez. De igual forma, afín con el Estatuto de Propiedad Intelectual de la Universidad de Córdoba, la potestad de la autoría corresponde a esta institución por lo cual en las publicaciones las autoras deberán dar crédito a esta institución educativa.

3.9.1 Aspectos éticos. La presente investigación estuvo sometida a revisión y evaluación por parte del comité de evaluación técnico – científico de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Córdoba en el que se determinó la viabilidad de esta en concordancia con las líneas de investigación presentes, además de la pertinencia de la temática de estudio en el campo de la Salud Pública.

El presente estudio fue avalado por el representante legal de la Institución de salud. De igual forma, el presente estudio cumple con los principios éticos y pautas instauradas en el Código de Núremberg y la Declaración de Helsinki, en las que se determinan los principios fundamentales para realizar investigación con seres humanos.

Según la Resolución 8430 de 1993 (120) del Ministerio de Salud de la República de Colombia esta investigación se clasifica en la categoría sin riesgo, por ser un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental y no se realiza ninguna intervención que modifique las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Según el artículo 14 de la presente Resolución se aplica el consentimiento informado, mediante el cual la persona autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de los beneficios y riesgos a los que se someterá.

En el capítulo V, artículo 45, de la resolución en mención, se hace énfasis de las investigaciones en grupos subordinados; Para este caso, trabajadores de los laboratorios y hospitales, en los que el consentimiento Informado pueda ser

influenciado por alguna autoridad, que para el presente estudio no se presentó dicha inconsistencia.

Teniendo en cuenta el Artículo 46, Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, se velará para que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

3.9.1.1 Beneficencia y no maleficencia. Este principio determina el hecho de generar el más mínimo daño a la persona. En la presente investigación se procuró que los beneficios sean mayores en aras de evaluar las condiciones laborales y su relación con el nivel de estrés de los trabajadores, para controlar que esto suceda se le informó de forma adecuada al encuestado acerca de los beneficios que este estudio puede generar a futuro en relación a su trabajo, ya que sería una fuente de información completa, segura y anónima de aspectos que acarrearán su entorno laboral, y que podrían ser tomados en cuenta por las directivas de la Institución.

3.9.1.2 Confidencialidad y privacidad. La identidad de cada participante fue protegida, velando por la no divulgación de sus datos personales, ni entrega a terceros de dicha información. Todos los datos recolectados tuvieron fines exclusivos relacionados con la academia bajo la línea de investigación de la Maestría en Salud Pública.

3.9.1.3 Veracidad y fidelidad. A cada uno de los participantes se le socializó la metodología de trabajo y la información en cuanto a la naturaleza del estudio, incluyendo el riesgo del mismo y el tiempo de la aplicación de instrumentos haciendo uso del consentimiento informado.

3.9.1.4 Autonomía. La presente investigación se realizó con la participación voluntaria de cada uno de los sujetos de estudio, los cuales pudieron hacer uso del derecho de retiro voluntario en cualquier momento del proceso. El investigador no empleó métodos disuasivos ni invasivos una vez tomada y manifestada la decisión. Tales criterios fueron socializados previo a la firma del consentimiento informado.

3.9.1.5 Reciprocidad. Posterior a la validación y análisis del presente informe de resultados por parte del comité técnico- científico de la maestría en salud pública, se procederá al proceso de recolección y análisis de la información, los cuales a su vez serán sometidos a revisión por parte del director temático y metodológico asignado de manera permanente, finalizado este proceso será igualmente sometido a revisión y crítica por pares de evaluación externo. Finalmente, los resultados se socializarán en la academia y la Institución de salud involucrada.

3.9.1.6 Justicia. El agente interventor de la Institución de salud escenario de estudio, al igual que el personal de la salud participante, recibió retroalimentación de los resultados obtenidos de la presente investigación, como también las mejoras que se deben realizar a corto y largo plazo, con el propósito de garantizar conocimiento de las falencias halladas durante el estudio. El principio de justicia se garantizó en dos momentos: un primer momento donde se respetaron las ideologías, actuaciones y posiciones del personal encuestado; de tal manera que siempre pudieron expresarse sin temor a ser cuestionados o estigmatizados por sus respuestas. En el segundo momento, se analizaron los posibles efectos del estudio en los participantes, en especial teniendo en cuenta que sus respuestas podrían lesionar su estabilidad laboral; así las cosas, se conservó el anonimato en todo momento, asignando códigos alfanuméricos durante el tratamiento de los datos.

3.10 ESTRATEGIAS DE SOCIALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS

A la Institución participante se le entregó copia del informe de resultados en medio magnético, así mismo, se realizó un artículo para enviarlo a una revista indexada con autoría del maestrante y las directoras temática y metodológica.

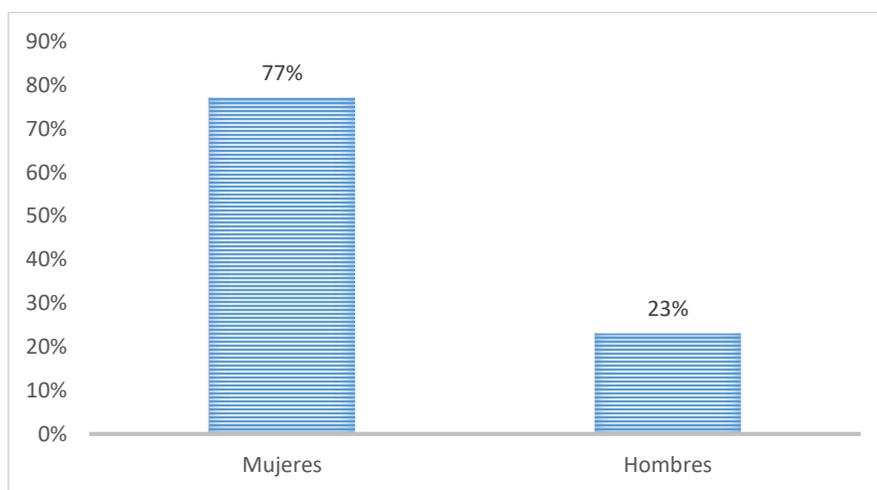
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Finalizadas las etapas de recolección, sistematización y procesamiento estadístico de los datos recolectados con la aplicación de los instrumentos descritos previamente, a continuación, se procede con la presentación del análisis de los resultados obtenidos. En el primer apartado se muestran las características sociodemográficas reportadas por los 151 trabajadores de la salud que aceptaron participar voluntariamente del presente estudio. Seguidamente, se analizaron las condiciones laborales en que se desenvuelven los sujetos de estudio durante la pandemia por la Covid-19. Asimismo, el tercer capítulo se centró en la descripción de los niveles de estrés que poseen los encuestados, y en un último ítem, se presentan los resultados de las pruebas de correlación estadística entre las condiciones laborales y los niveles de estrés reportados por los participantes.

4.1 CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD PARTICIPANTES DEL PRESENTE ESTUDIO.

La caracterización de la población estudiada se efectuó teniendo en cuenta ciertas variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil, escolaridad, estrato económico y área de trabajo a la que pertenecían. En primer lugar, se identifica que, de los 151 trabajadores participantes del estudio 77% eran mujeres y 23% correspondió al sexo masculino (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de los trabajadores según sexo



Fuente: Datos de caracterización arrojados por el instrumento.

Lo anterior, se muestra acorde con la alta feminización del sector histórica y en épocas de pandemia por Covid-19 reportada en gran parte del mundo, en especial la figura de enfermería. La distribución por sexo refleja, además, las dinámicas de contratación interna de las instituciones sanitarias con tendencia a la vinculación laboral de la mujer para la prestación de cuidados. Lo anterior, se explica a partir de los estereotipos y roles de género vigentes en la sociedad, los cuales conllevan que la mayor proporción de personas formadas en algunas profesiones y ocupaciones de las ciencias de la salud sean féminas.

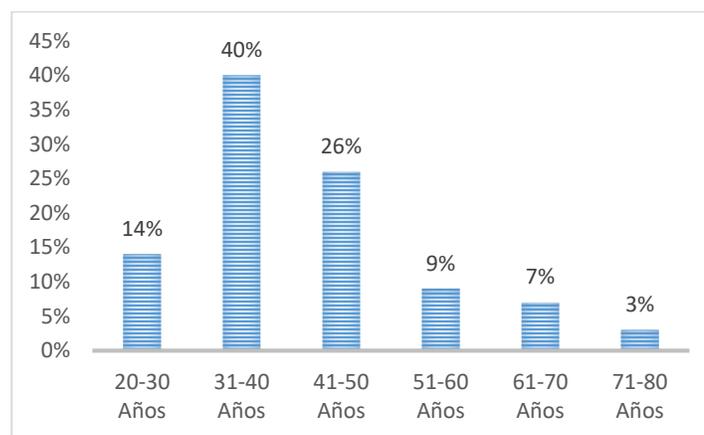
En cuanto a la edad de los participantes, se estableció como edad mínima y máxima, los 24 y 74 años respectivamente, siendo 41 años la edad promedio de los 151 encuestados, tal como se refleja en la Tabla 4. Por su parte, la Gráfica 2 muestra que el grupo etario con mayor representatividad en el presente estudio, lo integraron las edades entre 31 a 40 años de edad; con una proporción equivalente al 40% de los participantes.

Tabla 4. Resumen de las edades de los trabajadores

Mínima	1 Quartil (25%)	Mediana (50%)	Mean (Promedio)	Máxima
24	34	40	41	74

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 2. Distribución de edades de los trabajadores estudiados.



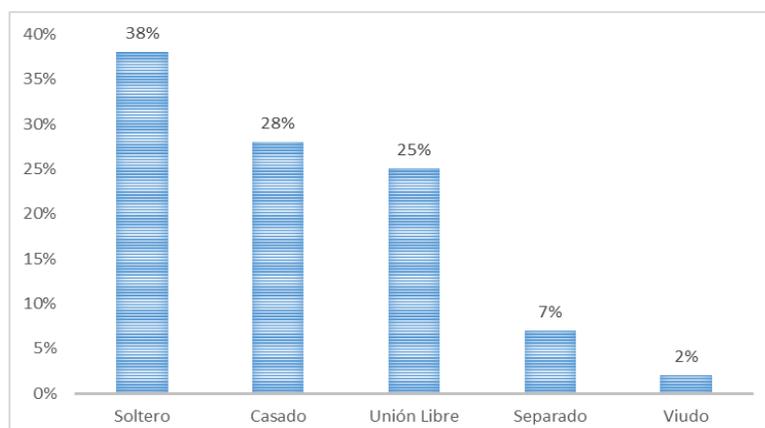
Fuente: Datos de caracterización arrojados por el instrumento.

Los resultados anteriores, son equivalentes a las políticas internas de un número importante de instituciones de salud quienes privilegian en sus procesos de contratación la vinculación de adultos jóvenes, admitiendo los criterios de dinamismo y mayor resistencia física para el desarrollo de actividades. Asimismo, es válido considerar este resultado a partir de un registro en la permanencia laboral cuando se observan puntuaciones de interés en el rango de 41 a 50 años.

Cabe resaltar que la edad es un factor fundamental en los estudios realizados sobre la prevalencia del estrés laboral, dado que las personas jóvenes suelen estar sometidas a un mayor número de funciones laborales bajo el imaginario de ser más resistentes. A su vez, vale la pena considerar en este análisis las restricciones emitidas para la prevención del covid-19 en adultos mayores y personas con comorbilidades, personal que ameritaba estar menos expuesta por los posibles riesgos de contagio, por lo que muchas entidades prestadoras de los servicios de salud modificaron las asignaciones laborales y los turnos de trabajo para dar cumplimiento a dicha normativa (97-100).

Seguidamente se indagó por el estado civil de los trabajadores encuestados, obteniendo que 38% eran solteros siendo la respuesta con mayor frecuencia, la cual estuvo seguida por quienes manifestaron estar casados a la fecha de la encuesta (28%), y los que optaron por la unión libre (25%), tal como se puede observar en la Gráfica 3.

Gráfica 3. Distribución de los trabajadores según su estado civil.



El estado civil de los trabajadores resulta de interés para el presente estudio, por su nexos con los factores protectores a nivel personal; dado que la condición de pareja (casado o unión libre) suele favorecer la regulación de los niveles de estrés y del agotamiento laboral, o, por el contrario, puede representar un estresor más al agudizar la experiencia y rendimiento laboral de los trabajadores, por lo que se requiere examinarlo en detalle como un determinante o factor de interés para este o futuros estudios.

Siguiendo con los resultados alcanzados, el cuestionario sociodemográfico permitió caracterizar a los participantes según el área en la que se encuentran vinculados laboralmente en la institución de salud, destacándose con una alta representatividad el personal de enfermería. De los 151 individuos que respondieron el cuestionario, 57,6% eligieron la opción de auxiliares o profesionales en enfermería; el segundo lugar de representatividad el profesional de medicina (22,5% del total poblacional), y en menor proporción se reportaron los profesionales de otras áreas como bacteriología, fisioterapia, radiología, entre otros, tal como se puede apreciar detalladamente en la Tabla 5 y la Gráfica 4.

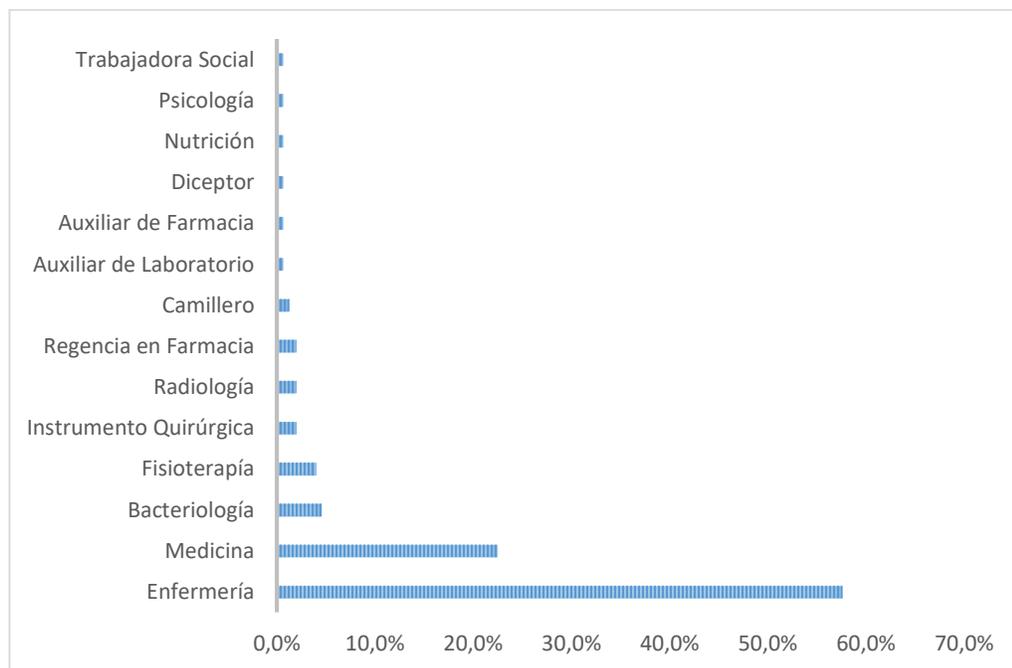
Tabla 5. Distribución de los trabajadores de la Salud participantes en el estudio

Tamaño de población a aplicar		Muestra		Nivel de confiabilidad	
Dependencia	Número de empleados	Muestra Mínima de personas por dependencia	Muestra Recolectada	confiabilidad	Margen de error
Bacteriólogo(a)	7	6	7	95%	5%
Enfermero(a) jefe	17	15	17	95%	5%
Auxiliar de Enfermería	70	63	70	95%	5%
Instrumentador(a) Quirúrgico	3	3	3	95%	5%
Médico Especialista	25	14	14	90%	10%
Nutricionista	1	1	1	95%	5%
Fisioterapeuta	6	5	6	95%	5%
Radiólogo(a)	3	3	3	95%	5%
Psicólogo(a)	1	1	1	95%	5%
Camilleros	2	2	2	95%	5%
Auxiliar de farmacia	1	1	1	95%	5%

Tamaño de población a aplicar		Muestra		Nivel de confiabilidad	
Dependencia	Número de empleados	Muestra Mínima de personas por dependencia	Muestra Recolectada	confiabilidad	Margen de error
Auxiliar de laboratorio	1	1	1	95%	5%
Director	1	1	1	95%	5%
Regente de Farmacia	3	3	3	95%	5%
Trabajador(a) Social	1	1	1	95%	5%
Médico General	21	18	20	95%	5%
TOTAL	163	138	151	95%	5%

Fuente: Elaboración propia a partir de información suministrada por la ESE de estudio, (2021) y cálculo de muestras.

Gráfica 4. Distribución de los trabajadores según su área de trabajo

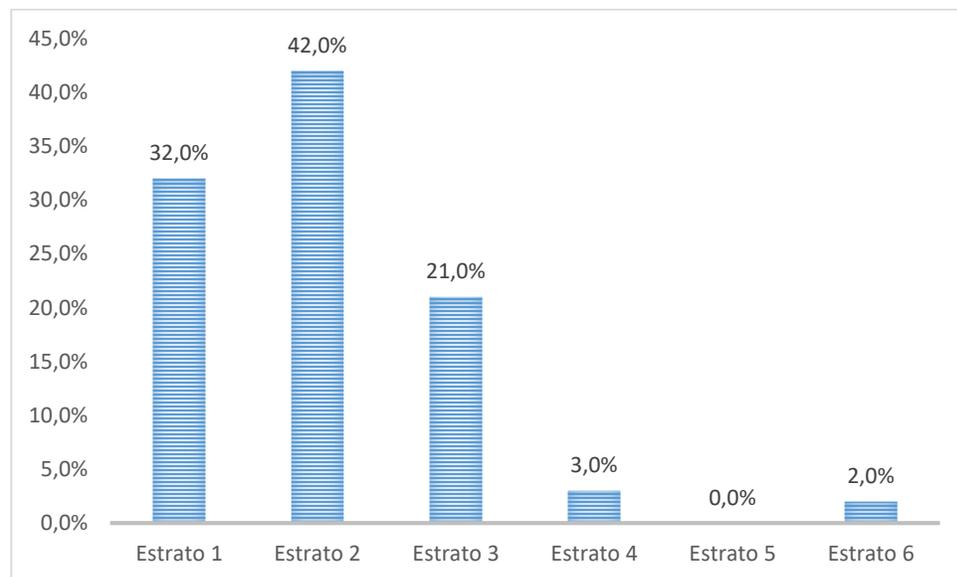


Fuente: Datos de caracterización arrojados por el instrumento.

Lo anterior se encuentra acorde con la necesidad de servicio que existe para el funcionamiento de estas instituciones y la alta demanda de situaciones que requieren de la atención de auxiliares y profesionales en enfermería, lo cual visibiliza la importancia en la formación de este talento humano, por, ende, es necesario que las instituciones de salud garanticen la contratación suficiente del personal enfermero, para evitar situaciones de sobrecarga y estrés en estos trabajadores.

La clasificación de los participantes según el estrato socioeconómico de sus viviendas arrojó mayorías en el estrato 2 (42%), seguido por el estrato socioeconómico 1 (32%) y el estrato 3 (21%); es importante destacar la existencia minoritaria de trabajadores que viven bajo condiciones sociales y económicas de los residentes de estratos sociales 4 y 6, información que puede verificarse en la Gráfica 5.

Gráfica 5. Distribución de los trabajadores según su estrato socioeconómico



Fuente: Datos de caracterización arrojados por el instrumento.

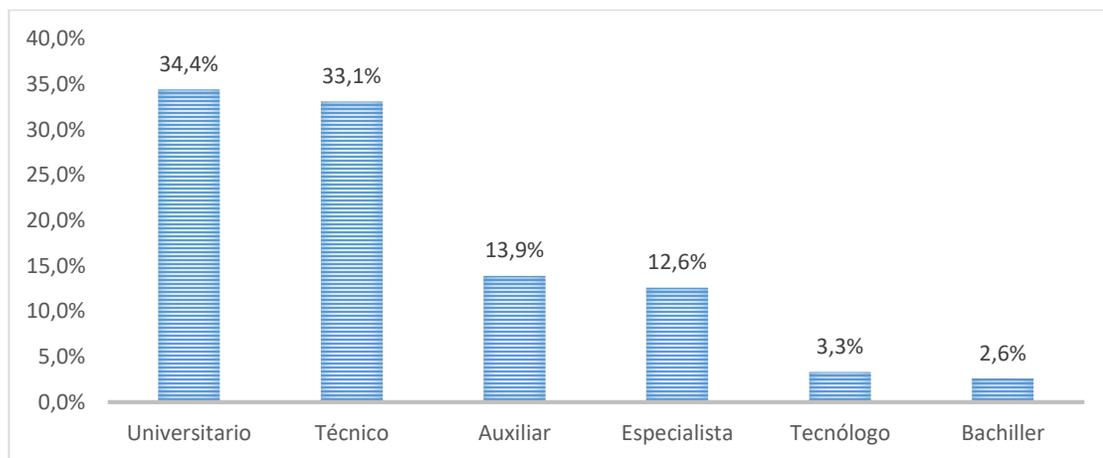
En la gráfica 5 se vislumbraron las diferencias económicas existentes entre los trabajadores, de manera a priori puede inferirse que los participantes ubicados en los estratos 4 y 6 poseen un mayor poder adquisitivo y condiciones materiales más favorables; sin embargo, para mantener un estilo de vida acorde con el nivel

socioeconómico seleccionado algunos de estos profesionales tienden a trabajar más, lo cual es un factor que podría asociarse con el estrés laboral.

Por su parte, el personal de salud que vive en los estratos 1 y 2, puede presentar carencias como son limitaciones económicas y/o materiales, déficit en el acceso a los servicios educativos y de bienestar social que afectan su calidad de vida y aumenta los niveles de estrés. Así las cosas, se vislumbra la posibilidad que la precariedad relacionada con el tipo de vinculación laboral y los salarios recibidos se constituyan como una manera de sobrevivencia que conlleve a estados de vulnerabilidad económica y social, sumados a los efectos de pandemia de la covid-19 representaría un posible aumento en las preocupaciones económicas y laborales de dicha población.

Por otro lado, también se exploró el nivel de formación académica que poseen los participantes de la presente investigación, obteniendo como resultado principal el nivel universitario (34%), seguidos del personal con formación técnica (33%) y las minorías estuvieron representadas con la opción de especialistas (13%), información registrada en la Gráfica 6.

Gráfica 6. Distribución de trabajadores según su nivel de escolaridad



Fuente: Datos de caracterización arrojados por el instrumento.

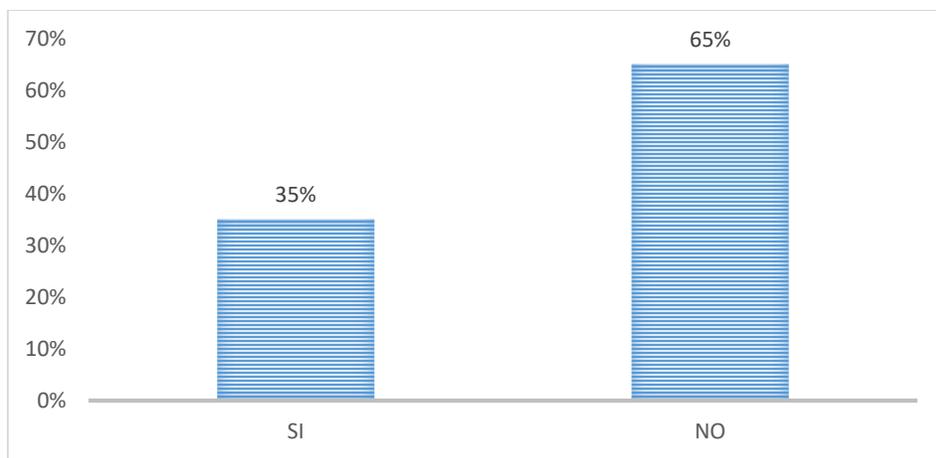
Con lo anterior, se puede detallar entonces que son pocos los profesionales con especialización que laboran en la institución, mostrando déficits en el acceso a postgrado y cualificaciones específicas que pueden requerirse en el ámbito de la salud para garantizar una atención especializada acorde a las necesidades de los

pacientes. Cabe destacar que, a menor nivel de formación académica, menos será el salario percibido por los trabajadores; este aspecto puede estar asociado con el estrés laboral y el aumento en los niveles de inconformidad en relación con la remuneración recibida por el desarrollo de las actividades que por obligación contractual les competen. Es lamentable evidenciar que los salarios del personal de salud no guardan una relación recíproca con el incalculable valor de los servicios que prestan a toda una sociedad.

A su vez, se presume que algunos de los encuestados en caso de encontrarse estudiando o tomen la decisión de continuar su formación académica, estarán más expuestos a vivir episodios de estrés como producto de la combinación de responsabilidades laborales y académicas y el tiempo que demandan estos roles, razón por la cual muchos no continúan con su crecimiento y cualificación profesional, constituyéndose esto en un círculo vicioso que no los deja acceder a estudios y por ende a mejores condiciones salariales; impactando negativamente o disminuye las oportunidades de tener a mejor calidad de vida.

Para cerrar este aparte, la Gráfica 7, muestra la distribución de los trabajadores según su convivencia con personas con Covid-19, encontrándose concentración en la respuesta negativa (65%) en contraste con la positiva (35%).

Gráfica 7. Distribución de los trabajadores según su convivencia con personas con Sars-Cov2



Fuente: Datos de caracterización arrojados por el instrumento.

Lo anterior es de relevancia para la presente investigación, en la medida que constituye un estresor para el personal de la salud, porque estas personas han trabajado continuamente durante toda la pandemia y están expuestas a contraer el virus y/o llevarlo a casa. Si bien, la mayoría niega el hecho de convivencia directa con un familiar con Covid-19, el porcentaje reportado se muestra de interés porque padecer este tipo de enfermedades origina emociones como el miedo, la incertidumbre y la culpabilidad, que sumado a toda la crisis sanitaria de confinamiento, dificultades económicas y convivencia ciudadana puede tener efectos nocivos en la salud mental y aumentar los niveles de estrés del personal sanitario.

4.2 DETERMINAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

En este apartado se presentan los resultados correspondientes a la valoración realizada por los trabajadores del área de la salud participantes del presente estudio, en relación con sus condiciones laborales durante la pandemia por la Covid-19.

Cabe destacar que para determinar la valoración de dichas condiciones laborales, se tuvo en cuenta el análisis de 13 variables de tipo ordinal del instrumento diseñado las cuales se clasificaron de la siguiente manera: las puntuaciones iguales a 13 se consideraron **Malas** condiciones laborales, las menores o iguales a 26 significaron condiciones **Regulares**, las menores o iguales a 39 se rotularon como condiciones **Buenas**, y por último las menores o iguales a 52 fueron determinadas como condiciones laborales **Excelentes**.

En ese sentido, los resultados agrupados respecto a la valoración emitida por los participantes sobre sus condiciones laborales durante la pandemia por la Covid-19, arrojaron mayorías en la puntuación excelente (71,1%), seguidas de la opción buena (19,1%) y las regulares (9,2%) se situaron en el último lugar de preferencia. (ver Tabla 6 y Gráfica 8)

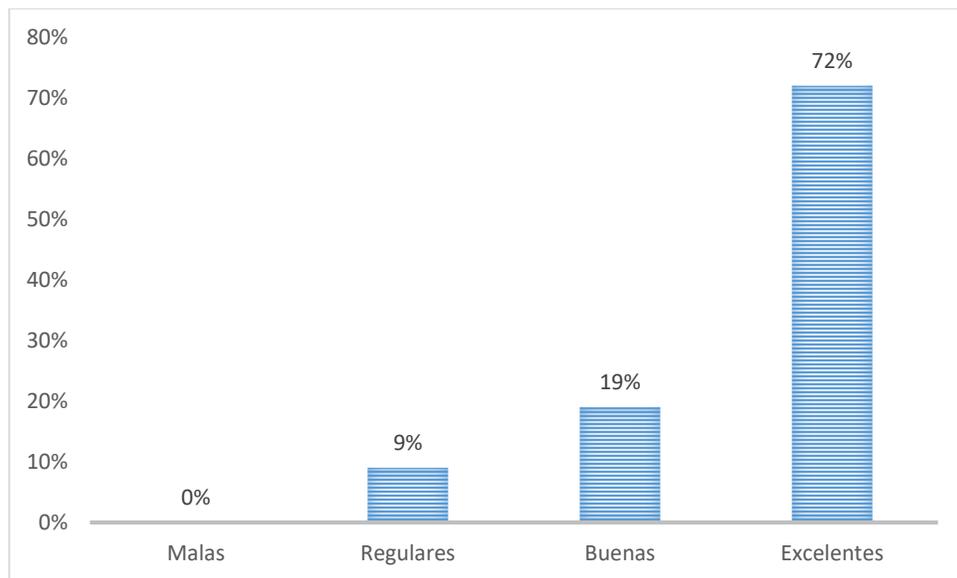
Tabla 6. Clasificación de condiciones laborales de los trabajadores

Condiciones Laborales (Agrupada)			
Frecuencia (n=)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	Regulares	14	9,2	9,3	9,3
	Buenas	29	19,1	19,2	28,5
	Excelentes	108	71,1	71,5	100,0
	Total	151	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	0	,7		
Total		151	100,0		

Fuente: Datos arrojados por el instrumento.

Gráfica 8. Distribución de trabajadores según percepción de condiciones laborales



Fuente: Resultados de SPSS

Es importante indicar que ningún trabajador expresó tener malas condiciones laborales, lo que se constituye en un aspecto positivo, puesto que además de favorecer su salud y el desarrollo adecuado de sus funciones, garantiza unas condiciones de vida laborales acorde con los requerimientos legales y las necesidades de estas personas en función de sus derechos humanos y bajo los preceptos de la formulación teórica de Grote y Guest respecto a la calidad de vida laboral -CVL- se enuncia como una oportunidad para el ejercicio idóneo de funciones (60).

Aunque los resultados expuestos en la Tabla 5 y Gráfica 8 son favorables, es oportuno realizar un análisis integral acerca de los datos sobre este particular; en especial, por el temor a la desvinculación laboral que podría producirse ante un informe negativo hacia la institución, más aún cuando se constató el nivel

socioeconómico de gran parte de los encuestados, así que perder su empleo no es una opción. Ahora bien, encontrarse con este tipo de hallazgos convoca a reflexionar sobre la importancia de contar con condiciones laborales dignas porque estas favorecen el cuidado físico, mental y emocional de los trabajadores, mejorando así sus condiciones de salud, su satisfacción personal y social (75, 77)

Por otra parte, se presentan de manera desagregada en la Tabla 7, la distribución de los ítems evaluados en el cuestionario de condiciones laborales respondido por la muestra, donde 13 de los 15 ítems indagados fueron valorados como excelentes y solo los ítems “¿Cómo percibe su estado de salud?” “¿El pago salarial es oportuno?” fueron valorados como buenos.

Tabla 7. Distribución de los ítems que generan mejores condiciones laborales según la perspectiva del trabajador de la salud

ITEMS	CATEGORÍA
¿La institución le proporciona elementos de protección personal EPP (guantes, tapabocas, batas, gafas, caretas)?	Excelentes (100%)
¿Los EPP proporcionados son acordes al tipo de exposición laboral?	Excelentes (100%)
¿La frecuencia con la que le proporcionan los EPP es adecuada?	Excelentes (100%)
¿Cómo percibe sus condiciones de trabajo?	Excelentes (100%)
¿Las medidas de prevención y protección que proporciona la empresa son acordes a su nivel de exposición?	Excelentes (100%)
Siente que en su trabajo tiene más responsabilidades de las que puede realizar en su horario laboral	Excelentes (100%)
En su actividad laboral, ¿con qué frecuencia dobla turnos?	Excelentes (100%)
En forma general, ¿su jornada laboral se prolonga más del tiempo estipulado?	Excelentes (100%)
¿Su actividad laboral le permite descansar o realizar pausas saludables durante la jornada de trabajo?	Excelentes (100%)
¿Cuenta en su lugar de trabajo con agua potable para su consumo?	Excelentes (100%)
¿La institución realiza pruebas diagnósticas de COVID-19 a trabajadores sintomáticos?	Excelentes (100%)
¿Cómo percibe su estado de salud?	Buenas (80%)
¿El pago salarial es oportuno?	Buenas (80%)

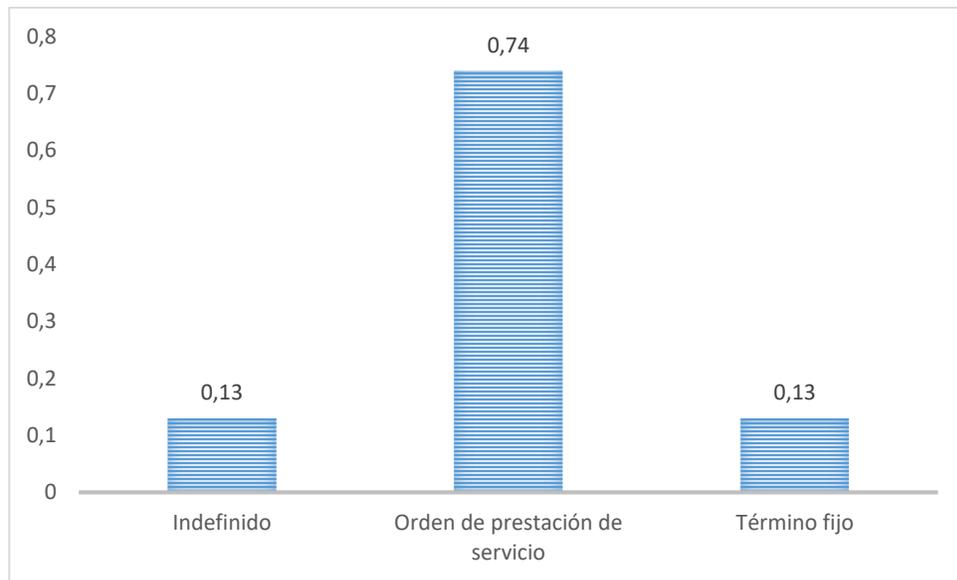
Fuente: Elaboración propia

Partiendo de lo expuesto, es importante revisar detalladamente la incidencia de los dos ítems evaluados como “buenos” para determinar qué aspectos concretos de ello obstaculizaron alcanzar la valoración de “excelente”, que tímido mensaje encierra esta respuesta o los trabajadores no tienen parámetros de comparación entre condiciones de salud, o el personal de salud ama lo que hace y está agradecido de contar con ese trabajo en medio de tanto desempleo y pobreza. Cualquiera que fuesen las causas puede considerarse como limitantes del presente estudio.

En lo relacionado con la percepción del estado de salud, es importante anotar que independiente que la gran mayoría señaló tener excelentes condiciones laborales, por el tipo de actividades desarrolladas en el desempeño de sus funciones, estos trabajadores están expuestos diariamente a peligros para su salud, esto podría acelerar la aparición de ciertas morbilidades o complicar las preexistentes, siendo ello una posible razón del porqué considera que su salud no es excelente (84).

Además, al determinar las condiciones laborales de los trabajadores con las variables de tipo ordinal se encontraron otras características de interés para el presente estudio. Por ejemplo, el Gráfico 9 muestra el tipo de contratación bajo la cual se encuentran vinculados laboralmente el personal de salud, destacando que 74% se encuentra bajo el modelo de Orden de Prestación de servicios (OPS), mientras que la vinculación a término fijo (13%) o término indefinido (13%) obtuvieron la misma valoración.

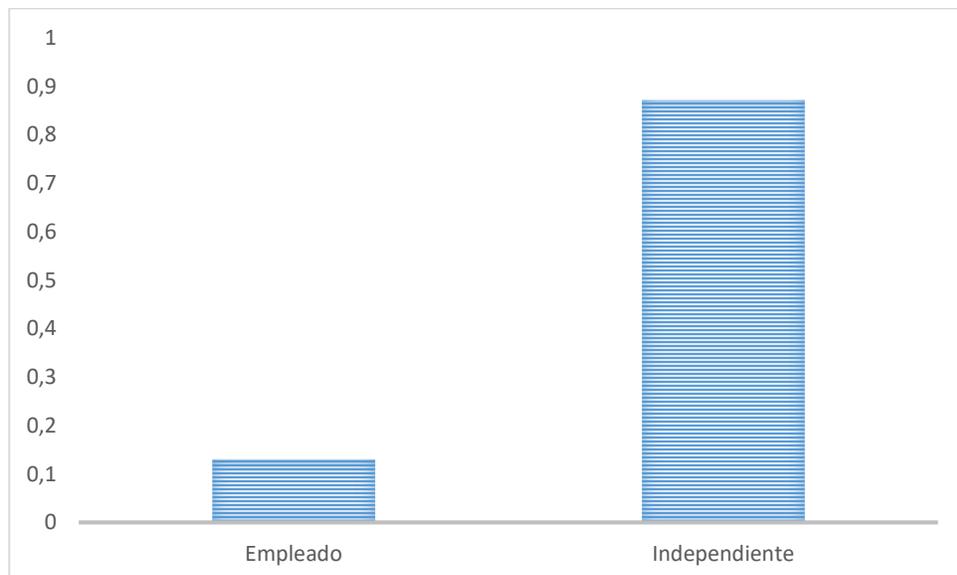
Gráfica 9. Distribución de los trabajadores según el tipo de vinculación



Fuente: Resultados de SPSS

A su vez, el Gráfico 10 muestra que la afiliación al sistema general de seguridad social en salud de los participantes en su mayoría se encuentra bajo la categoría de contribuyentes independientes (87%) y solo 13% está afiliado como empleados dependientes de la entidad de salud donde se desarrolló la investigación.

Gráfica 10. Distribución de trabajadores según su tipo de afiliación



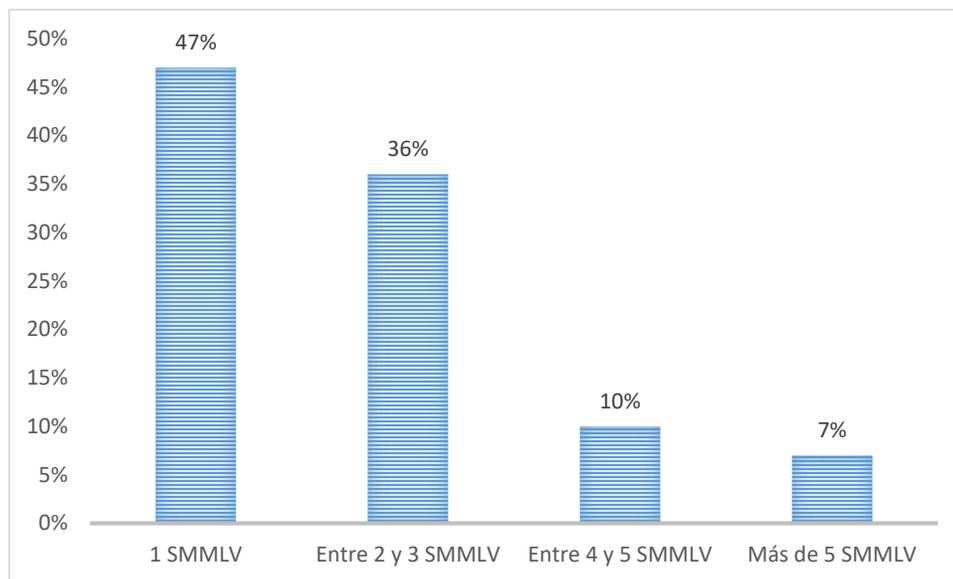
Fuente: Resultados de SPSS

En esta Institución la mayoría de los trabajadores están por OPS, que, aunque es una práctica de contratación utilizada en muchas instituciones públicas y privadas del sector salud, ello, no es equivalente a la mejor opción, por cuanto los sitúa en desventajas si se les compara con los trabajadores que tienen un contrato laboral a término indefinido. Se resalta el hecho que, aunque en el contrato de prestación de servicios, el contratista no está normalmente sujeto a un horario, estos trabajadores si cumplen horario, condición que no les permite flexibilidad en el ingreso y culminación de su jornada laboral, además, como contratistas están obligados a pagar el 100% de cotización de las prestaciones sociales de su salario, ser trabajador por orden de prestación de servicios, genera una alta fragilidad en la estabilidad del empleo y aún más no les pagan prestaciones sociales.

En cuanto a la afiliación al sistema de seguridad social en salud, es importante analizar que esta afiliación va ligada al tipo de contratación, la cual no brinda beneficios al personal sanitario, los datos arrojados por el presente análisis, se asemejan a la de la mayoría de las instituciones de salud del país, y del mundo, donde las políticas públicas de este sector no propenden por la búsqueda del mejoramiento de este factor en aras de brindar y asumir en su totalidad las prestaciones sociales (salud, riesgos laborales y pensión) del personal que labora en estas instituciones, así como brindar un tipo de contratación que les proporcione estabilidad y mejores oportunidades para una vida digna, lo cual aunque no haya sido percibido por los participantes como una condición laboral desfavorable, debería ser considerado como tal.

En esa misma línea, se identificó que 47% de los encuestados reciben un salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV), seguido de quienes perciben 2 SMMLV y solo 7% reciben más de 5 SMMLV, tal como lo muestra el Gráfico 11.

Gráfica 11. Distribución de los trabajadores según ingresos salarial



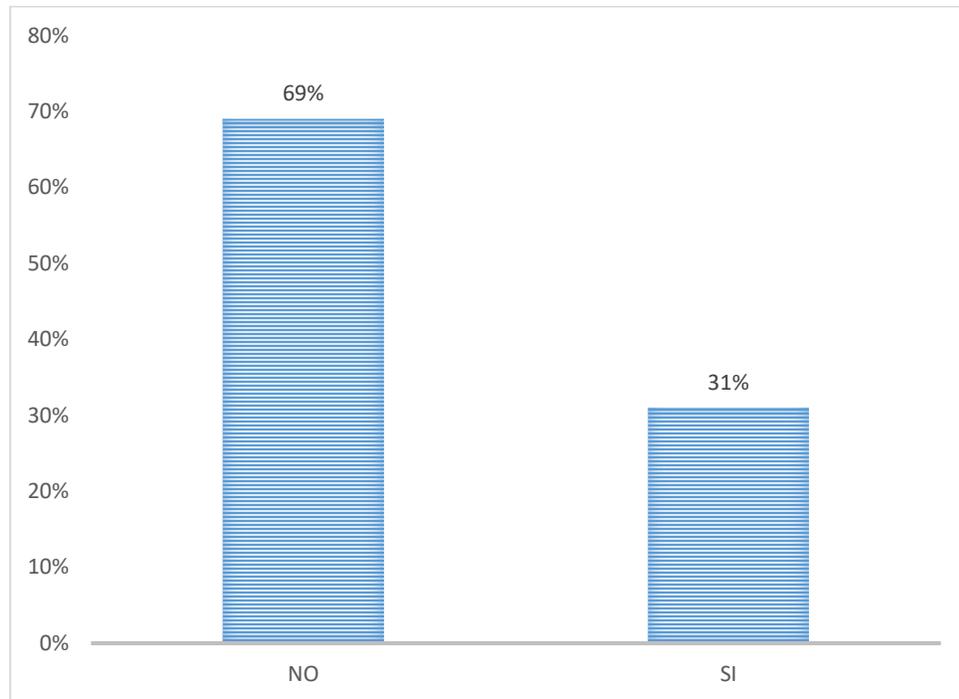
Fuente: Resultados de SPSS

Con los datos mostrados anteriormente, se proporciona una idea de la precariedad salarial en la que se desenvuelven los profesionales y personal de salud participante del presente estudio, que, aunque se encuentre entre los parámetros de la normatividad colombiana, no deja de ser una escasa retribución a tan exigente labor, como es la de la parte asistencial en salud siendo insuficiente para compensar los gastos y nivel de vida.

Cabe resaltar que esta asignación salarial se muestra acorde con el cargo en que se desenvuelven los participantes aquí considerados, en razón que en su mayoría son auxiliares de enfermería y menor proporción especialistas, teniendo los primeros una baja remuneración en contraste con los segundos. Aunque los trabajadores dentro de la institución perciben como “bueno” el salario, esta percepción puede estar asociada con factores como la escasez de trabajo, de oportunidades laborales o por la crisis económica vivida durante la pandemia, por lo que no deja de ser mínimo frente a lo que en realidad se debería retribuir al sector salud, sobre todo si se considera la inestimable labor que realizan.

La determinación de las condiciones de trabajo permitió establecer la distribución de la ocurrencia de accidentes laborales en el personal encuestado, obteniendo que 69% no han presentado ningún accidente laboral durante su vinculación a la institución de salud, mientras que 31% si ha tenido experiencias relacionadas según se observa en la Gráfica 12.

Gráfica 12. Distribución de trabajadores según ocurrencia de accidentes



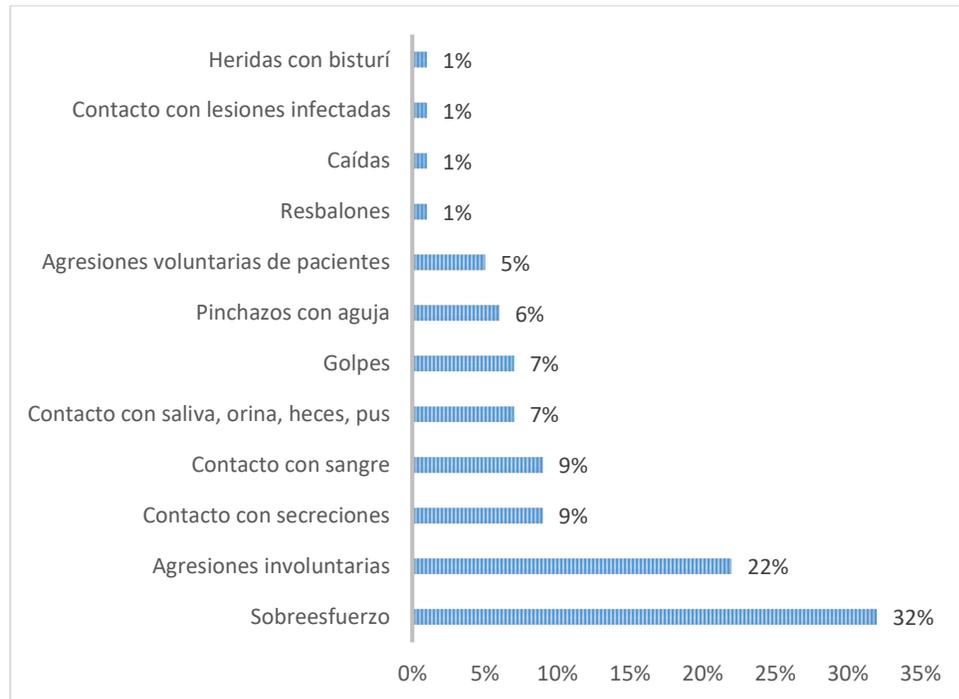
Fuente: Resultados de SPSS

Para la construcción de la Gráfica anterior, se tuvieron en cuenta los accidentes o incidentes ocurridos durante todo el tiempo laborado en la Institución, que puede ir de uno hasta 30 años de servicio; dentro de los accidentes señalados se incluyeron pinchazos con material corto punzante, caídas, contagio con material biológico, contacto con lesiones infectadas, hasta accidentes con los pacientes como son las agresiones voluntarias e involuntarias por parte de ellos. Un contraste de estos resultados visibiliza actitudes positivas en el personal equivalentes a la prudencia, responsabilidad y ser precavido en el uso de los EPP, resaltando el autocuidado y el compromiso de estos frente a la Institución y los pacientes.

En la Gráfica 13, se muestra cuál fue la frecuencia y el tipo de accidente e incidente que han tenido los trabajadores. Estos manifiestan que el accidente con mayor frecuencia fue fruto del sobreesfuerzo (32%), seguido de incidentes de agresiones involuntarias de pacientes (22%), continuando con el contacto con sangre (9%), golpes de pacientes (7%), y finalmente el tipo de accidentes con menor frecuencia

registrado en sus respuestas fueron los resbalones, caídas, heridas con bisturí y contacto con lesiones infectadas cada una con el 1%.

Gráfica 13. Distribución de los trabajadores según su tipo de accidente



Fuente: Resultados de SPSS

Cabe destacar como una obligatoriedad de las instituciones de salud es garantizar las medidas de prevención, protección y de capacitación que sirvan para prevenir o minimizar los riesgos a los que está expuesto el personal sanitario, incluyendo la afiliación a una aseguradora de riesgos laborales que permita protegerlos en todo momento en caso de presentar accidentes laborales (41, 95), constituyendo un aspecto fundamental que debe ser evaluado continuamente y que, al parecer, ha estado funcionando oportunamente en la institución, según lo expresado por los sujetos de estudio

4.3 NIVELES DE ESTRÉS DE LOS TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

La necesidad de conocer los niveles de estrés desarrollados por los trabajadores, promovió la aplicación de un instrumento integrado por 31 preguntas, donde cada

categoría de respuesta fue asociada a una valoración cualitativa y cuantitativa de la siguiente manera: 1 es igual a “nunca”, 2 es igual a “a veces”, 3 se relaciona con “casi siempre” y 4 hace alusión a “siempre”. Estas valoraciones numéricas fueron sumadas por cada trabajador, permitiendo clasificar a los participantes según su nivel de estrés, cuyos valores clasificatorios fueron: 1) menores o iguales a 31 significa “*Bajo estrés*”; 2) entre 32 y 62 puntos representa “*Medio bajo estrés*”; entre 63 y 93 significa “*Medio alto estrés*”; y 4) los participantes que obtuvieron entre 94 y 124 puntos poseen un “*alto estrés*”, según los valores de referencia propuestos por los autores del instrumento (116).

En concordancia, la Tabla 8 muestra la clasificación de los trabajadores según los niveles de estrés obtenidos, siendo el nivel medio-bajo estrés la frecuencia principal (91,4%), seguido de quienes tiene medio-alto estrés (3,9%), a su vez, siguen en su orden los encuestados con bajo estrés (3.3%) y solo 0.66%, es decir, 1 participante posee un nivel de estrés alto.

Tabla 8. Clasificación de los trabajadores según los niveles de estrés

		Estrés Laboral (Agrupada)			
		Frecuencia (n=)	Porcentaje (%)	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo Estrés	5	3,3	3,3	3,3
	Medio-Bajo Estrés	138	91,4	92,1	95,4
	Medio-Alto Estrés	6	3,9	4,0	99,4
	Alto Estrés	1	,66	,66	100,0
	Total	151	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,7		
	Total	151	100,0		

Fuente: Resultados de SPSS

De acuerdo con los niveles de estrés se evidenció que todos los trabajadores presentaron algún grado vinculado con esta enfermedad, lo cual se presume que podría estar asociado con la alta demanda del servicio de atención durante la pandemia por Covid-19, la preocupación por el riesgo al contagio y la misma dinámica y características del servicio que se oferta. No obstante, aunque los

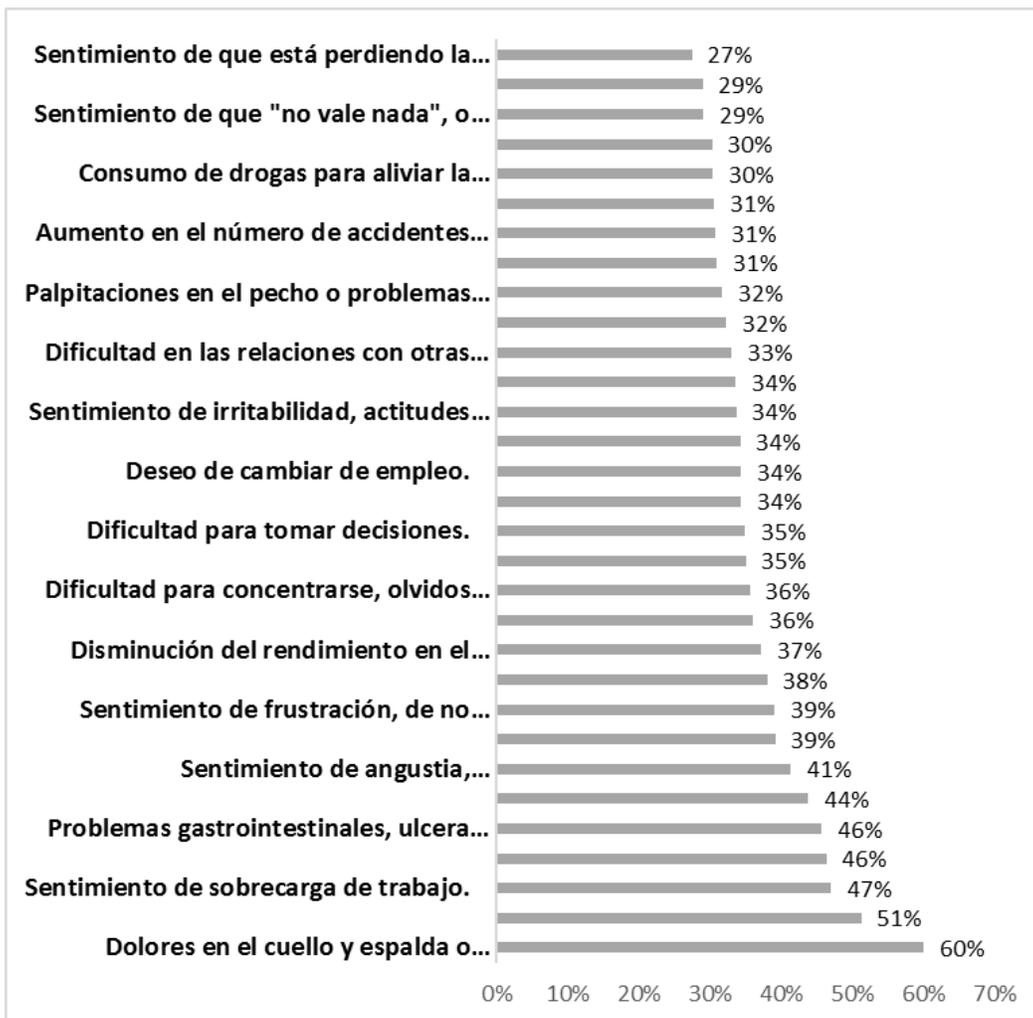
resultados no fueron excesivamente alarmantes, se debe prestar especial atención a las manifestaciones clínicas del mismo, porque al pasar inadvertidas y no ofrecerse una atención oportuna puede aumentar su intensidad, afectando la salud integral, la calidad de vida y el desempeño laboral del personal sanitario involucrado. Por ello es importante que las directivas de la institución de salud continúen fortaleciendo las medidas de prevención y control tendientes a intervenir el estrés en todos los trabajadores, enfatizando en los del área asistencial, así mismo, en forma general se deben encaminar esfuerzos para prevenir los diferentes riesgos laborales, pero de manera especial los derivados de los peligros psicosociales y biológicos.

Al analizar esta situación se considera que los niveles de estrés manifestados por estos trabajadores (estrés medio-bajo) podrían obedecer a diferentes motivos o a factores protectores: por ejemplo, puede haber influencia del clima organizacional, colaboración y compañerismo, u otras condiciones laborales, así como también, por la actitud de servicio y afecto hacia los pacientes que en la mayoría de los casos son personas conocidas (por ser un municipio pequeño), querer su profesión u ocupación, entre otros.

En esta dirección, entre los factores de riesgo se destaca la remuneración salarial percibida, el tipo de vinculación contractual, asumir el pago de su afiliación al sistema general de seguridad social en salud, a su vez, la alta exposición a agentes biológicos como el Sars-Cov2, puede asociarse con un aumento del estrés y preocupación de estos por los impactos a su salud, pero también como un posible contagio en su lugar de trabajo podría afectar a su familia.

Para detallar este aspecto, se identificó alta prevalencia de algunos síntomas y signos relacionados con el nivel de estrés en los participantes. Así las cosas, 60% de los encuestados manifestaron tener constantemente dolores en el cuello, espalda o tensión muscular, seguido de dolor de cabeza con una frecuencia de 51%, además, 47% experimenta el sentimiento de sobrecarga de trabajo; por su parte, los trastornos del sueño, los problemas gastrointestinales, la úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon tuvieron una representatividad de 46% respectivamente. Por último, 44% aseguró tener sentimiento de soledad o miedo, tal como lo refleja la Gráfica 14.

Gráfica 14. Distribución de los ítems que generan estrés en los 151 trabajadores de la salud



Fuente: Resultados de SPSS

Es importante señalar que el estrés tiene múltiples formas de manifestarse a través de procesos de somatización, aunque existen casos donde esta enfermedad se desarrolla sin mayores síntomas o signos de alarma, por lo que es importante realizar monitoreo constante a este tipo de variables actitudinales, comportamentales y emocionales, permitiendo así un cuidado eficiente de la salud física, mental y emocional de los trabajadores (90).

La Gráfica 14, también fue de utilidad para identificar los síntomas o signos vividos con menor frecuencia por el personal que hizo parte del presente estudio. En menor proporción, se hallaron afirmaciones como "sentimiento que se está perdiendo la razón", "problemas relacionados con la función de los órganos genitales

(impotencia, frigidez)" y "sentimiento que "no vale nada", o "no sirve para nada", tuvieron una frecuencia de 27% y 29% respectivamente.

En consecuencia, no debe excluirse de este tipo de análisis la influencia e impacto que tuvo la pandemia por Covid-19 en los niveles de estrés de los trabajadores del sector salud, por lo que se requieren un mayor número de investigaciones que permitan el estudio integral de estas condiciones en el cuidado de la salud física y mental del personal sanitario, como es el caso de esta institución de salud.

4.4 CORRELACIONES EXISTENTES ENTRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA PANDEMIA Y EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL

Para determinar la relación entre las condiciones laborales de los trabajadores de la institución de salud donde se desarrolló la investigación y el nivel de estrés laboral, se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov. Esta decisión estadística obedeció al tratamiento de las 151 respuestas vinculadas con las variables condiciones laborales y síntomas de estrés, con el fin de poder conocer su distribución, y posteriormente el tipo de correlación a utilizar, por lo cual se plantearon las siguientes pruebas de hipótesis.

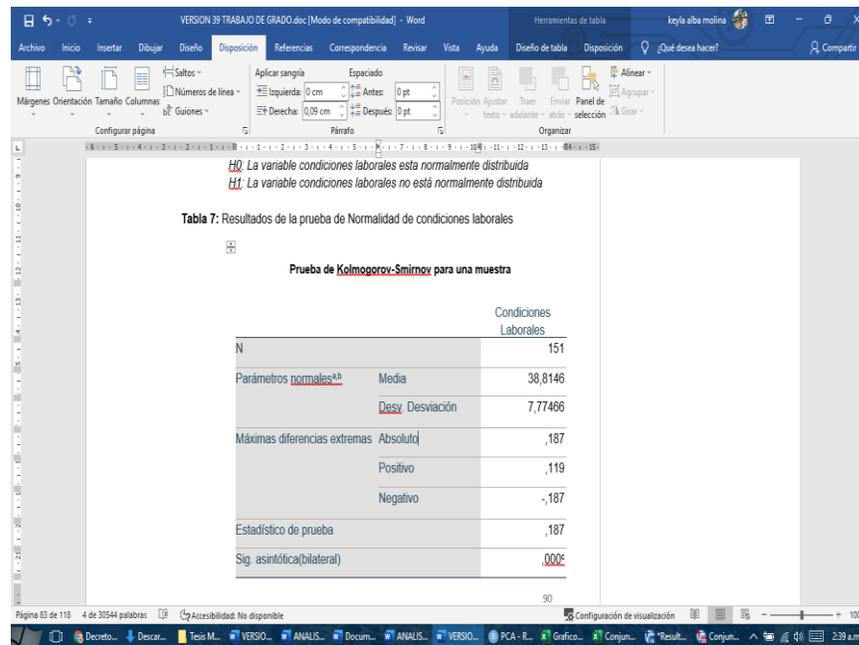
4.4.1 Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para condiciones laborales. En primer lugar, los resultados para la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov respecto a la variable condiciones laborales, se realizaron para demostrar la validez de las siguientes hipótesis:

H0: La variable condiciones laborales esta normalmente distribuida

H1: La variable condiciones laborales no está normalmente distribuida

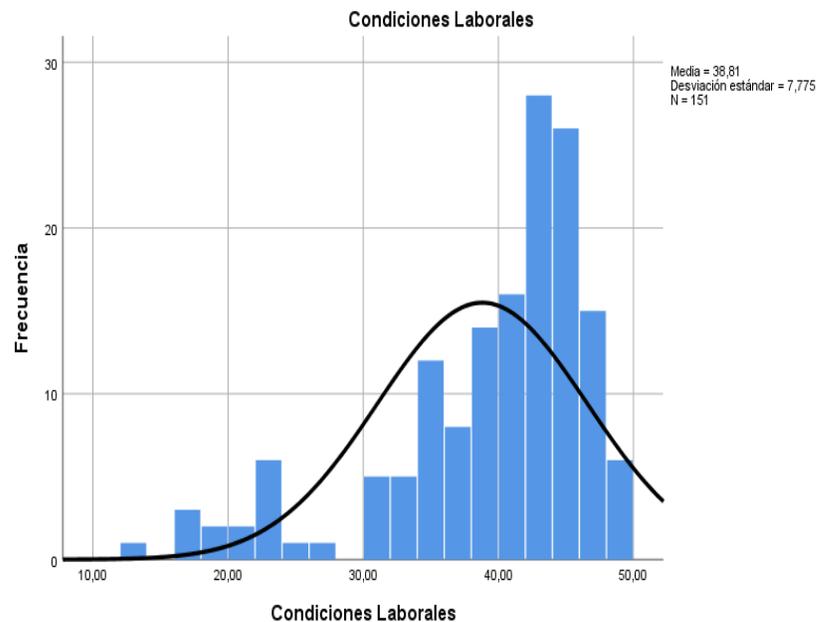
Los resultados estadísticos, arrojaron que esta variable tuvo una significancia (P-valor) de 0.000 es decir, menor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula indicando que la variable condiciones laborales no se encuentra normalmente distribuida esto indica que sus valores de referencia no se encuentran alrededor de su promedio de 38,8. Esta distribución no normal se puede observar en la Tabla 9 y la Gráfica 15.

Tabla 9. Resultados de la prueba de Normalidad de condiciones laborales



Fuente: Resultados de SPSS

Gráfica 15. Distribución de la variable condiciones laborales



Fuente: Resultados de SPSS

En la gráfica anterior relacionada con la distribución de las variables condiciones laborales se puede confirmar que estas tienen una distribución asimétrica en los resultados, tendencia muy por encima del promedio, indicando que los trabajadores

en su mayoría manifiestan tener condiciones laborales entre buenas y excelentes marcando 40 y 52 puntos, indicando que entre mayor sean las puntuaciones, mejores son dichas condiciones dentro de la institución.

4.4.2 Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov para estrés laboral.

Seguidamente, se formularon las siguientes hipótesis para establecer la prueba de normalidad correspondiente a estrés laboral:

H0: La variable estrés laboral esta normalmente distribuida

H1: La variable estrés laboral no está normalmente distribuida

Los resultados obtenidos de esta prueba de normalidad, se muestran a continuación en la Tabla 10, donde claramente se indica si dichas hipótesis frente a la existencia de tendencia del nivel de estrés muestran un bajo nivel o un alto nivel de estrés.

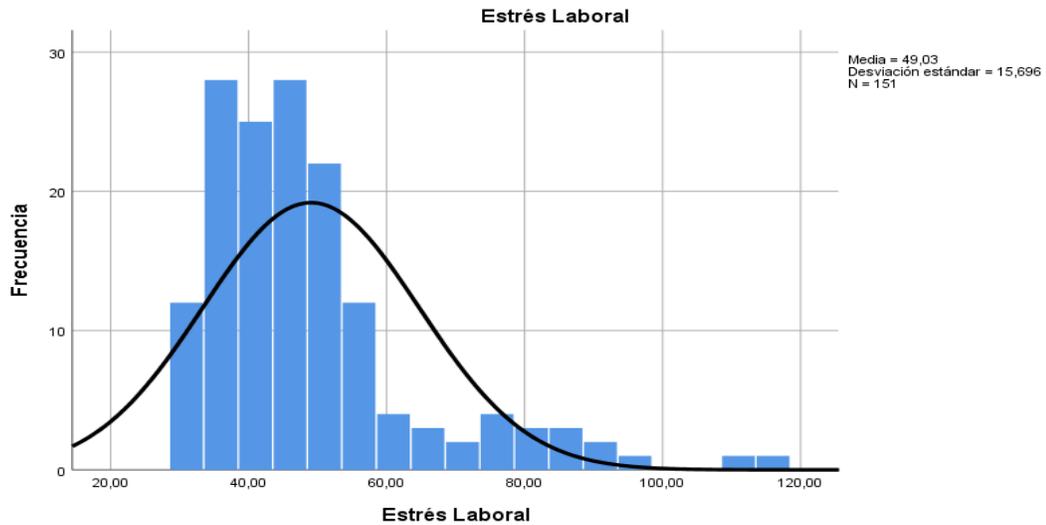
Tabla 10. Resultados de la prueba de Normalidad de estrés laboral

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		Estrés Laboral
N		151
Parámetros normales ^{a,b}	Media	49,0331
	Desv. Desviación	15,69646
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,173
	Positivo	,173
	Negativo	-,125
Estadístico de prueba		,173
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c

Fuente: Resultados de SPSS

Con una significancia (P-valor) de 0.000 es decir, menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula indicando que la variable estrés laboral no se encuentra normalmente distribuida, esto indica que sus valores de referencia no se encuentran alrededor de su promedio de 49 puntos. En la Gráfica 16 se puede observar hacia donde se encuentra la tendencia de la variable estrés laboral.

Gráfica 16. Distribución de la variable estrés laboral



Fuente: Resultados de SPSS

El estrés laboral en los 151 trabajadores muestra una tendencia lo que lo hace ser una distribución asimétrica (118), es decir, medido a un rango de 31 hasta 124, se puede notar que la mayoría de los trabajadores se encuentran con unas puntuaciones entre 31 y 62 indicando que los trabajadores en su mayoría presentan un nivel medio bajo de estrés. Como los resultados anteriores mostraron que las variables no se encuentran normalmente distribuidas se procedió a realizar la correlación de Spearman, por cuanto es una prueba de normalidad no paramétrica para ese tipo de variables.

4.4.3 Resultados de la correlación de Spearman entre las condiciones laborales de los trabajadores y el nivel de estrés. Para poder determinar el tipo de correlación entre las condiciones laborales y síntomas de estrés, se plantearon las siguientes hipótesis que de una u otra forma indican la forma de conocer dicho resultado el cual se muestra en la tabla 11:

- H0: No hay correlación o relación entre condiciones laborales y síntomas de estrés*
H1: Si hay correlación o relación entre condiciones laborales y síntomas de estrés

Tabla 11. Resultados del coeficiente de la correlación de Spearman entre condiciones laborales y estrés laboral

Correlaciones

			Condiciones Laborales	Estrés Laboral
Rho de Spearman	Condiciones Laborales	Coeficiente de correlación	1,000	-,557**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	151	151
	Estrés Laboral	Coeficiente de correlación	-,557**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	151	151

Fuente: Resultados de SPSS

En la tabla anterior se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman es de -0,55, con una significancia de 0,00 se rechaza la hipótesis nula (H_0) al asumir la hipótesis alternativa que indica que si existe una relación moderada entre las condiciones laborales y los síntomas de estrés con una dirección negativa mostrando que es inversa, es decir que a medida que aumentan las condiciones laborales disminuyen los niveles de estrés o viceversa a medida que disminuyen las condiciones laborales aumentan los niveles de estrés. Este resultado reafirma la necesidad de intensificar acciones de intervención en el sector salud en materia de condiciones laborales porque cuando estas son óptimas posibilitan la disminución en los niveles de estrés del trabajador sanitario, lo cual indudablemente repercute positivamente en la salud integral de esta población laboral que tanto ha servido a la humanidad, evidenciado claramente en épocas de pandemia como la producida por el coronavirus SARS-CoV2.

Este análisis demuestra la importancia de las condiciones laborales frente al estrés del trabajador asistencial, la influencia que tiene el estar a gusto en el trabajo, el entorno, el hacer bien las cosas, el tener buena disposición para enfrentar los pormenores que se presenten en el lugar de trabajo, es indispensable velar por el mejoramiento en estos aspectos. En cuanto a la Institución se demuestra por medio de esta correlación la respuesta del personal a nivel psicológico en particular los niveles de estrés, durante la pandemia, los cuales fueron bajos, y esto en cierta medida está influenciado por unas condiciones laborales favorables durante este período. Sin embargo, no puede desconocerse que, en el ámbito salarial y en lo concerniente a la percepción de sentirse sobrecargado de trabajo, son factores que

no recibieron una valoración excelente, y por ello, se debe tener presente a la hora de diseñar políticas internas para garantizar la salud física, mental y emocional de los trabajadores vinculados al sector salud.

Los resultados estadísticos obtenidos, pueden complementarse con el desarrollo de futuras investigaciones bajo diseños metodológicos cualitativos que permitan comprender a profundidad los significados y emociones de los trabajadores del área de la salud, relacionadas con las condiciones laborales en las que se desenvuelven.

5. DISCUSIÓN

La pandemia vinculada al Covid-19 permitió vislumbrar un considerable número de problemáticas que, desde lo social, económico, político, ambiental o cultural han afectado durante los últimos años a los trabajadores de la salud alrededor del mundo, las cuales se agudizaron con la emergencia sanitaria y la crisis derivada de esta (121). En ese sentido, las condiciones laborales y su relación con la salud, deben ser consideradas como variables de estudio de gran relevancia en la actualidad, para así aportar a la mitigación de estos problemas experimentados por las personas vinculadas laboralmente con este sector.

Los resultados emanados del presente estudio, mostraron prevalencia de funcionarios del sexo femenino con edades entre 30 y 40 años, lo cual es convergente a los hallazgos encontrados por otros investigadores. Por ejemplo, en un estudio realizado en Argentina que contó con la participación de 5670 profesionales del sector salud se determinó que 72% de estos eran mujeres cuyas edades principalmente oscilaban entre 30 a 39 años de edad, esto último puede variar o diferir de otras investigaciones donde predomina el rango etario de 21 a 30 años (108,122).

En esa misma línea, es necesario resaltar lo hallado en varios estudios realizados a nivel de Latinoamérica, los cuales demuestran una asociación significativa entre el estrés laboral y el sexo de los trabajadores, predominando esta afectación en las mujeres por encontrarse más expuestas a una mayor sobrecarga de roles y funciones sociales que les demandan más tiempo y desgaste físico-emocional, como por ejemplo, terminar de laborar y al llegar a casa continuar trabajando bajo el papel de esposa, madre o cuidadora del hogar (106, 123).

La prevalencia del sexo femenino también está relacionada con la profesión de los participantes encuestados, porque el mayor número de participantes fueron técnicos y profesionales en enfermería (57%), seguidos por los profesionales en medicina (22%), valores que reflejan la necesidad del servicio en estas áreas para el funcionamiento idóneo de los centros asistenciales, donde el número de este personal debe ser acorde a la demanda de usuarios que requieren de sus cuidados y servicios. En relación con el predominio de las féminas, históricamente algunos autores han destacado la prevalencia de este sexo en el desarrollo de actividades del sector salud, esta se encuentra vinculado con roles y estereotipos de género vigentes a nivel sociocultural, donde profesiones u ocupaciones como enfermería se enuncian bajo la feminización cultural de las tareas del cuidado, la misma fuente

señala que existe una creencia cultural impositiva sobre el género de los estudiantes/profesionales de enfermería, cuando esta se ha considerado como una profesión para mujeres mientras que la medicina es concebida como una profesión más adecuada para el sexo masculino (124). Esta brecha de género puede entenderse como un factor explicativo en cuanto a la distribución por sexo y ocupación en el presente estudio.

Con respecto a las condiciones laborales, se determinó que 72% de los encuestados manifestaron tener excelentes condiciones laborales, sin embargo, cuando se indagó sobre aspectos específicos de esta variable se obtuvo que existen a menor escala condiciones laborales inadecuadas como el pago extemporáneo del salario, la percepción de la salud de cada individuo y el tipo de vinculación contractual por prestación de servicio. Lo anterior debe entenderse como factores constitutivos de riesgo que pueden favorecer el aumento de los niveles de estrés e insatisfacción laboral en los encuestados, al trabajar durante largas jornadas y carecer de prestaciones sociales, no recibir oportunamente su salario o en su defecto, contar con un salario insuficiente donde, además les corresponde asumir el 100% de cotización a seguridad social que, aunque sea legal en Colombia, esta situación genera mayores limitaciones económicas a los trabajadores de la salud, adicional a la incertidumbre de tener una estabilidad laboral muy frágil. Este resultado concuerda con los hallazgos de Luengo y Sanhueza (125), quienes encontraron en su investigación que los profesionales de la salud se sentían insatisfechos con el salario recibido, el cual no compensaba la alta sobrecarga laboral percibida, expresada en la duración de los turnos y las actividades que deben hacer durante estos.

En este orden de ideas, es de interés prestar especial atención a las condiciones reportadas previamente, puesto que, de no atenderlas de manera oportuna, pueden impactar negativamente la salud emocional y física de los trabajadores del sector salud y aumentar sus niveles de preocupación, ansiedad, cansancio, entre otras manifestaciones que obstruyen su excelente desenvolvimiento en las actividades que cotidianamente deben realizar, y en algunos casos, genera sentimientos asociados con el deseo a renunciar de dicho trabajo por considerar injustas o inadecuadas las condiciones laborales que los rodean (13). De igual manera, las malas condiciones laborales pueden afectar los cuidados brindados por los trabajadores en cuestión, o disminuir la calidad de los procedimientos y la atención recibida por los pacientes (126).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede inferir que la institución donde se desarrolló la presente investigación no cuenta en su totalidad con excelentes condiciones laborales, pese a que la mayoría de los encuestados lo hayan reportado, porque estas no se cumplen a cabalidad para asegurar en el goce efectivo de condiciones excelentes condiciones laborales ni garantizan el bienestar integral del trabajador, generando un impacto negativo en la motivación de los trabajadores y en la relación con la productividad tal como lo indicaron Pujol y Gutiérrez (47).

En esa misma línea, el autorreporte de los accidentes laborales descrito en la encuesta por los participantes del presente estudio se muestra preocupante, puesto que la muestra reportó un significativo número de accidentes ocurridos durante el último año, los cuales ponen en riesgo la salud del personal sanitario, tales como la exposición a material biológico, golpes, accidentes con objetos corto punzantes entre otros. Aunque los trabajadores de la salud están constantemente enfrentados a estos riesgos, es una necesidad garantizar las condiciones para que estos ocurran en la menor proporción posible (127). Cabe resaltar, que en el marco de la pandemia por Covid-19 el personal de la salud estuvo expuesto al contacto con pacientes positivos, aumentando la probabilidad de contraer la enfermedad y poner en peligro a sus familiares, situación que generó mayores niveles de preocupación, ansiedad, estrés y hasta insatisfacción laboral por el aumento del riesgo y por las condiciones de sobre carga laboral a las que se vieron expuestos por la falta de recursos humanos y escasos de materiales durante la atención de la crisis sanitaria (128).

Todos estos resultados producidos durante el tiempo de la pandemia Covid-19 guardan relación con lo anunciado por Granados (58), para quien la pandemia puso en jaque el funcionamiento de los sistemas de salud alrededor del mundo, debido a las precariedades que por años habían pasado desapercibidas y que imposibilitaban el goce de condiciones laborales dignas, repercutiendo directa e indirectamente en la salud y satisfacción laboral del personal que trabaja en el sector sanitario.

De otra parte, los resultados para la variable estrés laboral permiten asegurar que todas las personas que participaron de la investigación han desarrollado en menor o mayor proporción esta afección psicológica, destacando que solo un trabajador se encontró con alto estrés representando un 0,6%, a su vez, 3,9% de los encuestados manifestaron tener un estrés medio-alto y 92% con estrés medio bajo. Este hallazgo puede entenderse desde los planteamientos de Lazarus y Folkman (63) para quienes dicho trastorno surge de la evaluación objetiva que el trabajador

hace de su entorno laboral, por lo general se manifiesta de manera abrumadora, el trabajador tiende a frustrarse, se sobrecarga de tareas y responsabilidades para poder cumplir, dedicando mayor tiempo a estas y descuidando el cuidado de su salud. Es válido mencionar que la Covid-19 ha sido reconocida a nivel mundial como un evento estresor de gran impacto para la población general y en especial para los profesionales del sector salud, quienes estuvieron al frente de la pandemia brindando la atención sanitaria requerida (129).

En el marco de la pandemia por la Covid-19, algunos trabajadores debieron cumplir turnos de mayor duración, tuvieron que adaptarse a las medidas estipuladas por los protocolos de bioseguridad que en muchos casos dificultaron actividades esenciales como el consumo de alimentos o bebidas en turnos de larga duración o contar con un espacio para descansar, además, en muchas ocasiones estas personas no retornaban a sus casas o con su familia para evitar exponerlos a la probabilidad de contraer el virus, sintiéndose cansados, solos y con temor constante por lo que pudiese sucederles a ellos y a sus familiares. En consecuencia, la Covid-19 se concibe como un agravante de las condiciones laborales para el personal sanitario debido a la exposición continua al agente biológico y todos los cambios impuestos por los protocolos de bioseguridad (128, 130, 3).

Contrastando los resultados aquí obtenidos con los hallazgos de otros investigadores respecto al estrés laboral en el personal de salud durante la pandemia, se encuentra concordancia con el estudio realizado por Monterrosa y otros (108), donde predominó el estrés leve en 33% de los participantes, seguidos por quienes presentaron estrés laboral medio; además, en dicho estudio se obtuvo que siete de cada diez profesionales de medicina desarrollaron estrés laboral durante el evento, estando asociado con condiciones laborales desfavorables. Sin embargo, difiere con los datos de León, Lora y Rodríguez quienes en su estudio sobre la prevalencia de estrés laboral en profesionales de enfermería durante la pandemia de Covid-19, encontraron que 72,2% de los participantes desarrollaron un nivel medio de estrés laboral (131). En otros dos estudios realizados con profesionales de la salud se obtuvo predominancia de los niveles de estrés medio y alto con un 98% (132), mientras que en otra investigación el nivel de estrés medio correspondió a 93% (133).

En relación a lo anterior, se puede deducir que según el tipo de actividades que desarrolle el personal sanitario, el nivel de estrés laboral percibido puede variar; por ejemplo, en las investigaciones que reportaron niveles altos de estrés, los sujetos principalmente eran auxiliares o profesionales de enfermería que desarrollan más

tareas específicas durante su turno, al vivir un aumento de estas en la pandemia, elevaron su nivel de estrés, lo que pudo estar asociado con ello, descuidando aspectos como su alimentación, descanso y cuidado de la salud en general, tal como se ha reportado en otros estudios (134). Esto guarda relación con el presente estudio en la medida en que el mayor número de participantes son auxiliares o jefes de enfermería, por ende, se debe prestar especial atención a las condiciones laborales en que se desenvuelven estas personas.

Cabe destacar que el estrés laboral en medio de una crisis sanitaria como la ocasionada por la Covid-19, es algo que requiere atención oportuna y de calidad, es importante que las instituciones brinden al personal de la salud condiciones laborales adecuadas, dignas, porque esa es una forma de prevenir e intervenir los peligros psicológicos y biológicos y físicos inherentes a su desempeño laboral que tienen la capacidad de afectar el bienestar de estos trabajadores (122). Lo anterior se soporta en investigaciones cualitativas que han ahondado en este fenómeno, destacando que el trabajador sanitario en sus relatos deja entrever emociones vinculadas a la incertidumbre, el temor ante el posible contagio y/o la muerte propia o de personas cercanas y la desesperación por lo desconocido (1).

Ante las pruebas de correlación aplicadas entre las condiciones laborales de los trabajadores y los niveles de estrés, se obtuvo un coeficiente rho de Spearman de -0,55 indicando que existe una relación moderada inversa, es decir, a medida que aumentan las condiciones laborales de los trabajadores de la salud disminuyen los niveles de estrés o a medida que disminuyen las condiciones laborales de estos trabajadores, aumentarán los niveles de estrés. Este resultado se encuentra asociado con lo establecido por otros autores, quienes han sido enfáticos en afirmar que el entorno laboral tiene un fuerte impacto en la salud mental de los trabajadores, especialmente en situaciones límites de alta exigencia profesional como la pandemia por la Covid-19 (4, 75, 107, 135).

Lo expuesto anteriormente, permite que se exija el cumplimiento a cabalidad de la normativa colombiana relacionada con las condiciones laborales del personal de la salud, porque los problemas asociados con las variables estudiadas, han sido identificados en Colombia desde antes de la pandemia por la Covid-19, por lo que se espera que la emergencia sanitaria haya contribuido a la generación de conciencia y se traduzca en políticas públicas eficientes que protejan los derechos de los trabajadores del sector salud en el país (92-95). A su vez, para la institución prestadora de los servicios de salud donde se llevó a cabo el presente estudio, la evidencia presentada resultará de interés para adelantar las adecuaciones

pertinentes que permitan mejorar las condiciones laborales de los profesionales vinculados y por ende su calidad de vida.

6. CONCLUSIONES

Con base en el análisis de la información y de los resultados obtenidos se establece que el personal de la salud registró mayoritariamente el sexo femenino, lo cual pudo vincularse con la formación académica, dado que, los datos indicaron prevalencia de auxiliares y profesionales de enfermería, disciplina marcada por la feminización de los cuidados y los estereotipos culturales. Se destaca que el ser mujer fue considerado en el presente estudio como un posible factor o condición que aumenta la sobrecarga y el estrés, así mismo por el contexto sociocultural donde se desarrolló la investigación, donde las mujeres además de trabajar en oficios relacionados con su profesión asumen también otros roles, generando una posible mayor demanda emocional y física. El rango de edad principal osciló entre 30 y 40 años, el estado civil soltero fue el que tuvo mayor predominancia, mientras que las condiciones sociales de la vivienda que habitan se encuentran entre el estrato socioeconómico 1 y 2.

Aunque los participantes indicaron contar con excelentes condiciones laborales, se pudo identificar algunas deficiencias relacionadas con el tipo de vinculación laboral, dado que la mayoría se encuentra bajo la modalidad de orden de prestación de servicios “OPS” lo cual los sitúa en desventaja frente a las que tiene un contrato laboral a término indefinido, entre estas se menciona que no gozan de prestaciones sociales, fragilidad en la estabilidad del empleo y les toca asumir el 100% del valor por afiliación al sistema de seguridad social. Además, los profesionales reportan experiencias negativas por pago extemporáneo del salario, también perciben quebrantos en sus condiciones de salud; algunos refieren haber sufrido accidentes laborales relacionados con agentes biológicos, caídas, golpes, cortes o pinchazos con material cortopunzante entre otros, que ponen de manifiesto falencias en el sistema de prevención de peligros laborales, y por ende no sería del todo válido asegurar contar con excelentes condiciones laborales.

Un posible factor explicativo de lo anterior, recae en el temor de informar libremente lo que perciben respecto a sus condiciones laborales puesto que podían pensar que serían acusados ante sus jefes por quejarse o decir aspectos negativos relacionados con su trabajo, pese a que se les garantizó en todo momento la confidencialidad de su participación.

Todos los trabajadores sujetos de estudio presentaron algún grado de estrés laboral, pero las mayores proporciones percibidas se ubicaron en un nivel medio bajo, y en menores porcentajes la opción de medio alto, bajo y con mínima

representación estrés alto; aunque los resultados no son catastróficos, es evidente la presencia de esta patología derivada de la atención a pacientes en época de pandemia por Covid-19, por lo que se requiere acciones inmediatas que contribuyan a mitigar los efectos negativos que puedan llegar a aumentar los niveles de estrés laboral en los trabajadores. Se destaca que algunas de las manifestaciones de esta patología son de tipo físico, por ejemplo, dolores musculares, cefaleas, insomnio y cansancio generalizado, aunque también se determinó prevalencia de preocupaciones y temores ante la enfermedad y la muerte asociadas con la Covid-19 y por el pago extemporáneo del salario devengado.

Los resultados para las pruebas de correlación mostraron una relación inversamente significativa y moderada entre las condiciones laborales y el estrés laboral; en consecuencia, se puede afirmar que, el hecho de garantizar a los trabajadores de la salud excelentes condiciones laborales y los elementos necesarios/adecuados para su desempeño, genera un impacto positivo que además de propiciar su bienestar físico y mental, favorece un ejercicio laboral óptimo.

Los hallazgos presentados en esta investigación, deben conllevar a la institución de salud a un proceso de introspección para identificar los factores que están limitando el goce efectivo de entornos y condiciones laborales saludables. A su vez, se espera que los empleadores de las instituciones de salud y el Gobierno garanticen el fortalecimiento y la implementación de medidas que fomenten disposiciones de efectivo cumplimiento encaminadas a la protección de la salud, la seguridad, el bienestar físico y mental de los trabajadores de la salud.

7. RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud.

Fortalecer el compromiso institucional para robustecer o implementar acciones y medidas de prevención que propicien condiciones laborales óptimas para los trabajadores, de igual forma, realizar actividades para la prevención y control del estrés laboral tanto en la organización como en los trabajadores.

En consideración a los niveles de estrés y a las fragilidades detectadas en la población estudiada, se requiere el fortalecimiento de protocolos, manuales de trabajo y medidas de bioseguridad, acompañadas de supervisión motivante y efectiva que propenda por el cumplimiento de estos y el empleo de acciones de autocuidado, comportamiento seguro y pausas saludables.

Es evidente la presencia de estrés en todos los trabajadores sujetos de estudio, derivada de la atención en la pandemia por Covid-19. Por ello es importante que las directivas de la institución de salud continúen fortaleciendo las medidas de prevención y control tendientes a intervenir esta enfermedad en los trabajadores sanitarios, previniendo los diferentes riesgos laborales y de manera especial los derivados de los peligros psicosociales y biológicos.

Continuar proporcionando en forma oportuna y suficiente elementos de protección personal acorde a la exposición ocupacional en las diferentes áreas de trabajo, así mismo aumentar los puntos o lugares de higienización de manos.

El área de Talento Humano debe considerar el pago oportuno de los salarios, debido a que se pudo analizar en el resultado que este es un punto álgido dentro de las condiciones laborales que no favorece el bienestar de los trabajadores, por el contrario, aumenta la probabilidad de estrés y ansiedad.

La alta gerencia y el área de Talento Humano de las instituciones de salud públicas y privadas, debe contemplar la posibilidad de ampliar la planta de personal, vinculando a los trabajadores por contrato laboral; de forma tal que los contratos por prestación de servicio fueran mínimos y ocasionales, ello elevaría sus condiciones laborales favorables , a condiciones laborales dignas, por cuanto garantizaría que a los trabajadores sanitarios se les reconocieran sus prestaciones sociales y tuvieran una verdadera estabilidad en su trabajo, lo cual

redundaría en la salud física y mental del personal de la salud que labora en estas instituciones.

Fomentar procesos de educación y capacitación periódica en los trabajadores sobre identificación de peligros y riesgos generados por causa u ocasión del trabajo, importancia del autocuidado y del uso permanente de medidas de prevención y control especialmente en el peligro psicosocial, biológico y biomecánico. Así mismo desarrollar charlas sobre estilos de vida saludable, trascendencia significativa del trabajo en equipo, técnicas de autocontrol y otras acciones conducentes a la prevención de los riesgos laborales y a impactar positivamente la salud de los trabajadores.

Aumentar los estímulos, reconocimientos individuales y colectivos, así como las oportunidades y espacios de interacción social, integración y relajación en la medida de lo posible respetando los protocolos de bioseguridad, continuar fortaleciendo la comunicación asertiva entre directivos, jefes y trabajadores, posibilitar el desarrollo personal y laboral de los trabajadores, todo esto con el fin de estar en constante mejora de condiciones laborales para que estas a su vez disminuyan los niveles de estrés de los trabajadores.

A las universidades

Realizar otro estudio en los trabajadores, estableciendo asociaciones entre los niveles de estrés y algunas variables de tipo sociodemográfico como, la edad, salario o estrato socioeconómico debido a que los resultados del estudio evidenciaron que existía relación moderada entre las condiciones y estrés laboral, lo que podría ser un indicio de que exista asociación entre algunas variables demográficas y los niveles de estrés.

Es importante que desde las instituciones de educación superior (a nivel de pregrado y postgrado) se desarrollen temáticas destinadas a sensibilizar y dar a conocer a los estudiantes (futuros trabajadores o empleadores) la importancia de mantener y mejorar las condiciones laborales, el autocuidado, deberes y derechos de la diada empleado-empleador y trabajo decente.

Realizar estudios cualitativos y cuantitativos que evidencien como el estrés puede afectar al personal de la salud de diferentes áreas de trabajo y cuáles son las condiciones laborales que tiene más asociación con el estrés y de esta manera puedan intervenir los generadores de esta patología.

Efectuar investigaciones que incluyan trabajadores de varias instituciones de salud en un municipio, para aumentar la población y ampliar el conocimiento que existe sobre la exposición, las condiciones y la relación con la aparición de estrés en estos colectivos laborales, y con los resultados obtenidos se tomen decisiones y se efectúen intervenciones que propendan por la protección de la salud física y mental de este valioso talento humano.

A los trabajadores de la salud

Fortalecer el compromiso personal en el cuidado integral de su salud, uso permanente de EPP, y autocuidado decidido relacionado con acatar las medidas implementadas por la organización para la prevención y control de los diferentes peligros en especial los psicosociales, biológicos y biomecánicos, entre otros.

Asistir a las actividades educativas y espacios de interacción social, integración y relajación desarrolladas por la institución, respetando los protocolos de bioseguridad.

Aumentar espacios de esparcimiento y distracción personal, hacer ejercicio, ingerir comidas saludables, evitar el tabaquismo, consumo café, de alcohol, exceso de grasa y alimentos procesados. De igual manera conservar las buenas relaciones interpersonales y esquivar comunicaciones o relaciones tóxicas que impidan el trabajo colaborativo en equipo; todo ello encaminado a mantener ambientes y entornos armónicos que impacten positivamente las condiciones laborales y la salud integral del personal sanitario.

REFERENCIAS

1. Quijje R, Vargas M, Olaya E, Cando N. Evaluación de estrés en el personal médico hospitalario ante el COVID-19. Rev uni cien y tec [Internet]. 2020 [Consultado 3 abr 2021]; 24(106). Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/401>
2. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuro-Psiq [Internet]. 2020 [Consultado 3 abr 2021]; 83(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051#aff2
3. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 [Consultado 3 abr 2021]; 3(3): e203976. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>
4. Ruiz C, Gómez J. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. Arch Prev Riesgos Labor [Internet] 2021 [Consultado 4 abr 2021]; 24(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492021000100006#B9
5. Blanco L, Moreno B, Rodríguez R, Garrosa E, Boada M. Regulación emocional y afecto positivo: el efecto mediador del sentido de la coherencia. Rev Ar de Clí Psic [internet]. 2018 [Consultado 4 abr 2021]; 27(3): 403-412. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6574538>
6. Organización Mundial de la Salud. 2021: Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales [Internet]. OMS; 2021 [Consultado 4 abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021>
7. Organización Mundial de la Salud . COVID-19 weekly epidemiological update, 22 December 2020 [Internet]. OMS; 2020 [Consultado 4 abr 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338324/nCoV-weekly-sitrep22Dec20-eng.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. OPS; 2021 [Consultado 4 abr 2021]. Disponible en :

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53381/EpiUpdate11March2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

9. Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio sobre impacto de la pandemia en los trabajadores de la salud [internet]. Minsalud; 2021 [Consultado 4 abr 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-adelanta-estudio-sobre-impacto-de-la-pandemia-en-trabajadores-de-la-salud.aspx>
10. Reyes L. Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud. Rev Tej Soc [Internet]. 2021[Consultado 4 abr 2021]; 3(1): 1-6. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/4762>
11. Alcaldía de San Marcos. Informe técnico del comportamiento de COVID -19 en San Marcos, Sucre [Internet]. Secretaría de Salud Municipal; 2021 [Consultado 4 abr 2021]. Disponible en: https://sanmarcossucre.micolombiadigital.gov.co/sites/sanmarcossucre/content/files/000372/18580_informe-tecnico-covid_19_corte-5-mayo-2021.pdf
12. 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, behavior, and immunity [Internet]. 2020 [Consultado 4 abr 2021]; 87(1): 11-17. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889159120303482>
13. Piñero M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enferm. glob [Internet]. 2013 [Consultado 4 abr 2021]; 12(31). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008
14. De Bartoli S, Munar E, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19 (en línea). Rev Pan de Sal Púb. 2020 [consultado 15 feb 2021]; 44: 64. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
15. Organización Internacional del Trabajo. Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo [Internet]. OIT; 2020 [Consultado 12 abr 2021] Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
16. National Geographic. Grandes Pandemias de la historia [Internet]. Historia NG; 2020 [Consultado 4 abr 2021]. Disponible en :

https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178

17. Policlínica Metropolitana. Epidemias y pandemias: significado, consecuencias y ejemplos [internet]. 2020 [Consultado 4 abr 2021]. Disponible en: <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/epidemias-y-pandemias/>
18. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre las pequeñas reuniones sociales y la COVID-19 [Internet]. OMS; 2020 [Consultado 8 abr 2021]
19. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): similitudes y diferencias con la influenza [Internet]. OMS; 2020 [Consultado 9 abr 2021 Abr 9]
20. Organización Mundial de la Salud. Pandemic influenza preparedness and response: A WHO Guidance Document. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2009 [Consultado 9 abr 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143062/>
21. Castañeda C, Ramos G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Rev Cub de Pedia [Internet]. 2020 [Consultado 9 abr 2021]; 9. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/714>
22. Agramont J, Casanellas J. Regiment de preservació de pestilència. Llengua i literatura. 2018: 129-130. Disponible en: http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/regiment-de-preservacio-de-pestilencia-lleida-1348--0/html/febfefdc-82b1-11df-acc7-002185ce6064_22.html
23. Ledermann W. El hombre y sus epidemias a través de la historia. Rev. chil. infectol [Internet]. 2003 [Consultado 10 abr 2021]; 20): 13-17. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182003020200003&lng=es
24. Leal R. Breve historia de las pandemias. Psiquiatria.com [Internet] 2020. [Consultado 10 abr 2021]; 24. Disponible: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Breve%20historia%20de%20las%20pandemias.pdf>
25. Gallegos L. Historical review about occupational health and industrial safety. Rev Cub de Sal y Trab [Internet]. 2012 [Consultado 11 abr 2021]; 13(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2012/cst123g.pdf>
26. Alvarado C. Historia de la salud ocupacional [Internet]. 2011 [Consultado 12 abr 2021]. Disponible en:

<https://3tecprevriesgos2010.files.wordpress.com/2011/04/historia-salud-ocupacional.pdf>

27. Arias W. Historical review about occupational health and industrial safety . Rev Cub de Sal y Trab [Internet]. 2012 [Consultado 10 abr 2021];13(3):45-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=38224>
28. Organización Internacional del Trabajo. Historia de la OIT [Internet]. 1996 [Consultado 12 abr 2021]. Disponible en : <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang--es/index.htm>
29. Universidad Católica Boliviana Sam Pablo. El estrés laboral como síntoma de una empresa. Perspectivas [Internet]. 2007 [Consultado 2021 Abr 13]; (20):55-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942331005>
30. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Pandemias de ayer y hoy [Internet]. UNESCO; 2020. [Consultado 11 abr 2021] Disponible en: <https://es.unesco.org/courier/2020-3/pandemias-ayer-y-hoy>
31. Mateos J. Actas de las conferencias sanitarias internacionales (1851-1938). Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2005 [Consultado 3 may 2021]; 79(3): 339-349. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000300003&lng=es
32. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. Ottawa (Ontario); 1986 [Consultado 7 may 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
33. Organización Internacional del Trabajo. Convenios y recomendaciones [Internet]. [Consultado 12 may 2021]. Disponible en : <https://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang--es/index.htm>
34. Cuadrado A. Notas sobre la teoría general de sistemas [Internet]. Rev gen de info y docu. 1995 [Consultado 7 abr 2021]; 5(1): 197. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/download/RGID9595120197A/1463>
35. Arnold M, Osorio F. Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. Cinta de Moebio [Internet]. 1998 [Consultado 7 abr 2021]; (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100306>
36. De la Peña G, Velázquez R. Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. Rev Cub de Edu Sup [Internet]. 2018 [Consultado 7 abr 2021]; 37(2), 31-44. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000200003&lng=es&tlng=es

37. Bertalanffy L. Teoría General de los Sistemas [Internet]. Editorial: fondo de cultura de México; 1986 [Consultado 7 abr 2021]. Disponible en: <http://fad.unsa.edu.pe/bancayseguros/wp-content/uploads/sites/4/2019/03/Teoria-General-de-los-Sistemas.pdf>
38. Ríos V, Santillán M. Teoría General de Sistemas, un enfoque práctico. Tecnociencia Chihuahua [Internet]. 2016 [Consultado 8 abr 2021]; 10(3): 125-132. Disponible en : <https://148.229.0.27/index.php/tecnociencia/article/view/174>
39. Gutiérrez G. Teoría general de sistemas. Bogotá: Universidad Santo Tomás. Editorial USTA; 2013 [Consultado 9 abr 2021]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23242/Teor%C3%ADa%20general%20de%20sistemas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Gómez N, Turizo F. Seguridad y salud en el trabajo en Colombia: retos frente a las personas con discapacidad. Revista CES Derecho [Internet]. 2016 [Consultado 9 abr 2021]; 7(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a07.pdf>
41. Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. (27 de julio 2015)
42. Henry M. Salud laboral en el escenario productivo actual: la creciente incidencia de los riesgos psicosociales. Rev. Cien. Soc [internet]. 2019 [Consultado 11 abr 2021]; 32(44): 171-196. Disponible en : http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382019000100171&lng=es&nrm=iso
43. Abarca M. La relación entre trabajo y salud, Significados y prácticas en trabajadores de supermercados [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016 [consultado 12 abr 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/168340/La%20relaci%C3%B3n%20entre%20trabajo%20y%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Neffa JC. Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). 1995 [Consultado 14 abr 2021].
45. Neffa JC. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio [Internet]. 2015 [Consultado 17 abr 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/9158>
46. Gálvez E, Gutiérrez E, Picazzo E, Osorio J. El trabajo decente, una alternativa para reducir la desigualdad en la globalización: el caso de México. Región y

- Sociedad [Internet]. 2016 [consultado 14 abr 2021]; 28(66): 55-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10244884003>
47. Pujol A, Gutiérrez M. Enfoque clínico de las relaciones entre salud y trabajo : contribuciones y desafíos. *Laboreal* [Internet]. 2019 [Consultado 17 abr 2021];15(2). Disponible en: <http://journals.openedition.org/laboreal/15506> ; DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.15506>
 48. Consejo Colombiano de Seguridad. Guía Técnica Colombiana GTC 45. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. 2012 [Consultado 18 abr 2021].
 49. Silva J, Batista A, Leite H, Oliveira E. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [Consultado 21 abr 2021]; 36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738>
 50. SURA. Matriz de riesgo específica por covid-19 (valoración del riesgo de contagio). 2020. [Consultado 21 abr 2021]; 36(2). Disponible en: <https://www.segurossura.com.co/documentos/comunicaciones/covid-19/empresas/Matriz%20de%20Riesgos%20especifica%20COVID-19.pdf>
 51. Santos J. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012. [Consultado 21 abr 2021]; 33(2): 205-12. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200028
 52. Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scand J Work Environ Health*. 2020. [Consultado 23 abr 2021]. Disponible en: https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=389
 53. Pimentel A, Silva M. Psychic Health in Times of Corona Virus. *Research, Society and Development*. 2020; 9(7). [Consultado 22 abr 2021] 9(7). Disponible en: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/3602/2807>
 54. Scozzafave M, Leal L, Soares M, Henriques S. Riscos psicossociais relacionados ao enfermeiro no hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. *Rev Bras Enferm*. 2019 [Consultado 22 abr 2021]; 72(4): 834-40. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400834&tlng=en
 55. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. (23 de diciembre de 1993).

56. Ley 1562 de 2015. Por el cual se expide por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. (11 de julio de 2015).
57. Álvarez H, Riaño M. La política pública de seguridad y salud en el trabajo: el caso colombiano. Gerencia y Políticas de Salud, 2018; 17(35).
58. Granados I. Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. Revista IIPSI [Internet]. 2011 [Consultado 25 abr 2021]; 14(2): 13. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v14_n2/pdf/a14v14n2.pdf
59. Blanch J. Trabajar en la modernidad industrial. Teoría de las Relaciones Laborales [Internet]. Barcelona: Editorial UOC; 2003 [Consultado 25 abr 2021].
60. Grote G, Guest D. The case for reinvigorating quality of working life research. Human Relations [Internet]. 2017 [Consultado 25 abr 2021]; 70(2): 149-167. Disponible en : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0018726716654746>
61. Cruz J. La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. Pensamiento & Gestión. 2018 [Consultado 27 abr 2021]; 45. Disponible en <https://www.redalyc.org/jatsRepo/646/64659525004/html/index.html#B18>
62. Chiavenato I. Gestión del talento humano [Internet]. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2009 [Consultado 2021 Abr 29]. Disponible en: <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/338def00df60b66a032da556f56c28c6.pdf>
63. Lazarus R, Folkman S. Stress, Appraisal and coping. EE.UU: Springer Publishing Company; 1984.
64. Selye H. What is stress. Metabolism. 1956; 5(5): 525-530.
65. Organización Internacional del Trabajo. Estrés laboral [Internet] 2016 [Consultado 12 abr 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
66. Siegrist J. Effort-reward imbalance at work and health. In Historical and current perspectives on stress and health. Emerald Group Publishing Limited. 2002
67. Engels F. El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre. Editorial Progreso. 1978.
68. Weller J. La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2020.

69. Gómez J. Revisión literaria sobre la historia de los protocolos de seguridad y salud en el trabajo utilizados en tiempos de pandemia. (Tesis de pregrado). Barrancabermeja, 2020.
70. Organización Internacional del Trabajo. Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo [Internet]. 2020 [Consultado 12 may 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
71. Benavides F. La salud de los trabajadores y la COVID-19. Riesgos Labor. 2020; 23(02): p. 154-158.
72. Organización Internacional del Trabajo. ¿Qué es el trabajo decente? [Internet]. 2020 [Consultado 12 may 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm#:~:text=El%20Tesoro%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n,sustento%20necesarios%20para%20los%20individuos.
73. Granero A, Blanch J, Ochoa P. Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. Latino-Am. Enfermagem. 2018.
74. Machaca M. Condiciones laborales y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano. 2020.
75. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores. [Internet] 2017 [Consultado 2021 May 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
76. Organización Internacional de Trabajo. 23 condiciones laborales [Internet] 2016 [Consultado 2021 May 12] Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/working-conditions/lang-es/index.htm>
77. Nuevas Normas ISO. Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo. [Internet] 2020 [Consultado 2021 May 12]. Disponible en: <https://www.nueva-iso-45001.com/2020/03/objetivos-de-desarrollo-sostenible-relacionados-con-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>
78. Valenzuela L. La Salud, Desde Una Perspectiva Integral. Uni de la Edu Fís y el Dep. 2016;; p. 50-59.
79. Valenzuela L. Factores de riesgo de la salud en estudiante de pedagogía en Universidades Chilenas [tesis doctoral]. España: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2008.

80. Organización Internacional del Trabajo. Resolución sobre la actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. [Internet] 2008 [Consultado 2021 Abr 12] Disponible en: <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/docs/resol08.pdf>
81. Decreto 676 de 2020, por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones. (19 de mayo de 2020).
82. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud [Internet] 2006 [Consultado 4 abr 2021] Disponible en: https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf
83. Ansoleaga E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. . Rev. méd. Chile [Internet]. 2015 [Consultado 9 jun 2021]; 143(1): 47-55. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000100006&lng=es
84. Rothan H, Byrareddy S. La epidemiología y patogenia del brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Diario de autoinmunidad. 2020.
85. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. 2020.
86. Collin S. Duty Governing Human Actions: To Act Because it is Righteous. 2020.
87. Pérez D, García J, García T, Ortiz D, Centelles M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. cubana Med Gen Integr. 2014.
88. Palomino C, Huarcaya J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. Horiz. Med. 2020; 20(4).
89. Chiang M, Riquelme G, Rivas P. Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. Cienc Trab. 2018; 20(63): p. 178-186
90. Patlán J. ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? Salud Uninorte. 2019; 35(1): p. 156-184.
91. Villalobos G. Cuestionario para la evaluación del Estrés-Tercera versión [internet]. 2010. [Consultado 4 abr 2021] Disponible en: <https://1library.co/article/cuestionario-para-la-evaluaci%C3%B3n-del-estr%C3%A9s-tercera-versi%C3%B3n.yrdww2vq>

92. Ley 1751 del 16 de febrero del 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427. 2015.
93. Constitución Política de Colombia. 1991.
94. Resolución 2646.
95. Resolución 0312 de 2019. Estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST y deroga la Resolución 1111 de 2017. 2019.
96. Ley 1616 de 2013. por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. (21 de enero del 2013).
97. Resolución 385 de 2020. Emergencia sanitaria por causa del Coronavirus Covid-19. (10 de marzo del 2020).
98. Resolución 444 de 2020. Urgencia manifiesta para celebrar la contratación de bienes y servicios necesarios para atender la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID-19. Diario Oficial No. 51.259.
99. Resolución 520 del 28 de marzo del 2020. Requisitos para la fabricación de antisépticos y desinfectantes para el uso en la emergencia sanitaria por covid-19. 2020 28 03.
100. Resolución 536 de 2020. Se adopta el plan de acción para la prestación de servicios en salud durante la etapa de contención y mitigación por Covid-19. (31 de marzo del 2020).
101. Resolución 666 de 2020, de 24 de abril, por la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del COVID-19. (abril 24 2020).
102. Instituto Nacional de Salud. COVID-19: cronología de casos en Colombia. 2021
103. García J, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: Una revisión sistemática. Revista Esp Sal Púb. 2020. [Consultado 2 jun 2021]; 94. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108234/1/Garcia-Iglesias_etal_2020_RevEspSaludPublica.pdf
104. Huang J, Han M, Luo T, Ren A, Zhou X. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi. 2020; 38.
105. Aldazabal Y. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital covid-19 en lima. Científica Ágora. 2020 [Consultado 2 jun

- 2021]; 7(2): 107-113. Disponible en:
<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/125/112>
106. Mejía C, Chacon J, Enamorado O, Garnica L, Chacón S, García Y. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2019 [consultado 2 jun 2021]; 28(3): 204-211. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11326255201900030004&lng=es.
107. Sarsosa K, Charria V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III. Universidad y Salud. 2018; 20(1): 44-52.
108. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB. 2020; 32(2): 195-213. Disponible en:
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>
109. Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (CESISM). El 40% del personal de salud en Colombia padece trastornos por la pandemia. Disponible en: <https://www.ces.edu.co/noticias/el-40-del-personal-de-salud-en-colombia-padece-trastornos-por-la-pandemia-cesism/>.
110. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGRAW-HILL; 2014. .
111. Steel R, Torrie J. Bioestadística: principios y procedimientos. Bogotá: McGraw-Hill Latinoamericana;1980
112. Ministerio del Trabajo. II Encuesta Nacional De Condiciones De Seguridad Y Salud En El Trabajo En El Sistema General De Riesgos Laborales. 2013.
113. García J, Beltrán A, Daza M. Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. Avances Enferm. 2011; 24(2).
114. Benavides F. Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. Cadernos de Saúde Pública. 2016; 32(09).
115. Oviedo C, Arias C. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. colombiana de psiquiatría. 2005; 34(4): p. 572-580.
116. Sepúlveda A. Clima organizacional y estrés laboral asistencial (Burnout) en profesores de enseñanza media. Un estudio correlacional Psicología Educativa. 2012.
117. De Sapia L, Neifert I. Construcción y Validación de una Escala para evaluar Indicadores Físicos y Psicoemocionales de Estrés. Evaluar; 6(1).

118. Lagos R, Valentina. Relacion entre las condiciones de trabajo y estrés laboral en madres académicas de la universidad del Bio-Bio. Tesis. Chile: Universidad del Bio-Bio; 2018.
119. Pedrosa I, Juarros J, Robles A, Basteiro J, García E. Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿ qué estadístico utilizar? *Universitas psychologica*. 2015; 14(1): 245-245.
120. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, (4 de octubre de 1993).
121. Enríquez A, Sáenz C. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. Serie Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México. CEPAL. 2021 (consultado 11 nov 2021); 189. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf
122. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2020 [consultado 30 ene 2022]; 80(3): 16-24. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000500003&lng=es.
123. Ramos V, Jordão F. Género y Estrés Laboral: Semejanzas y Diferencias de Acuerdo a Factores de Riesgo y Mecanismos de Coping. *Rev. Psicol*. 2014; 14(2). Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a08.pdf>
124. Chamizo C. La perspectiva de género en Enfermería. Comentarios y reflexiones. *Index Enferm*. [Internet]. 2014 [consultado 29 nov 2021]; 13 (46): 40-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962004000200008
125. Luengo C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Med. segur. trab*. [Internet]. 2016 [consultado 10 ene 2022]; 62(245): 368-380. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008&lng=es.
126. Ferreira M, Martins J. Study of adaptation and validation of the practice Environment Scale of the Nursing Work Index for the Portuguese reality. *Rev Esc Enferm USP*. 2014 [consultado 10 ene 2022];48(4): 691-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25338251/>

127. Muñoz C, Rumie H, Torres G, Villaroel K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc Enferm.* 2015 [consultado 10 ene 2022]; 21(1): 45-53. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005&lng=es .
128. Peraza A. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Medisur.*[consultado 10 ene 2022] 2020;18(3): 507-511. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99192>
129. 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.* 2020.[consultado 10 ene 2022]; 28: 11-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
130. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud [Internet]. Washington: OPS; 2020. [Consultado 10 ene 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/59299/download?token=WMOZG2vK>
131. Leon P, Lora M, Rodriguez J. Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2021 [Consultado 10 ene 2021]; 37(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
132. Delgado S, Calvanapón F, Cárdenas K. El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud. *Rev Eug Esp* [Internet]. 2020 [Consultado 10 ene 2022]; 14(2): 11-18. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422020000200011&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.04.09.03>.
133. Flores D, Grados M. El Estrés Laboral y su Influencia en el Desempeño de los Colaboradores del Área Asistencial de la Clínica Salud Integral Farméutica, Distrito de Trujillo en el año 2018 [Trabajo de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [Consultado 10 ene 2022]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4312/1/RE_ADMI_DIANA.FLORES_MONICA.GRANADOS_ESTR%c3%89S.LABORAL_DATOS.PDF
134. Carrizo M. Manejo del estrés laboral en tiempos del COVID 19 en el hospital Castro Rendón. *La Izquierda.* 2020 [Consultado 10 ene 2022]. Disponible en: <http://www.laizquierdadiario.com/Manejo-del-estres-laboral-en-tiempos-del-COVID-19-en-el-hospital-Castro-Rendon6>
135. Raraz Jarvis, Allpas H, Torres F, Cabrera W, Alcántara L, Ramos R, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en

personal de salud, Lima-Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 [Consultado 10 ene 2022]; 21(2): 335-345. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200335&lng=es

ANEXOS

Anexo A: Instrumento de recolección de información. (aspectos sociodemográficos)

Macro Variable	Variable	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Criterio de Calificación o clasificación
Sociodemográficas	Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino, Masculino
	Edad	Cuantitativa	Continúa	Número
	Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Casado, Separado, Viudo, Soltero, Unión Libre
	Grado de escolaridad.	Cualitativa	Ordinal	Bachiller, Auxiliar, Técnico, Tecnólogo, Universitario, Especialista, Magíster
	Área de formación	Cualitativa	Nominal	Bacteriología, Instrumentación Quirúrgica, Auxiliar de laboratorio, Medicina, Enfermería, Radiología, Trabajadora Social, Fisioterapia, Regencia en farmacia, Auxiliar Farmacia, Fisioterapia, Camillero, Diceptor, Nutrición.
	Estrato socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	1,2,3,4,5,6
	¿Vive usted con personas priorizada en los grupos vulnerables ante el contagio del virus Sars-Cov2?	Cualitativa	Nominal	SI, NO
	En caso de responder "Si", indique por favor, ¿Cuántos miembros de su hogar son? :	Cuantitativa	Discreta	1,2,3,4,5,6, No aplica
	¿Cuál es su vínculo o su parentesco?	Cualitativa	Nominal	Hijo(a), Abuelo(a), Hermano(a), Esposo(a), Madre, Padre, Cuñado(a), Yerno, Nuera, Amigo(a), No aplica.

Fuente: Elaboración propia

Anexo B Instrumento de recolección de información. (Condiciones laborales)

Macro Variable	Variable	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Criterio de Calificación o clasificación
Condiciones Laborales	Cargo u oficio actual	Cualitativa	Nominal	Auxiliar de enfermería, Auxiliar de laboratorio, Auxiliar farmacia, Bacteriólogo(a), Camillero, Diceptor, Enfermera (jefe), Fisioterapeuta, Instrumentador(a) Quirúrgico, Médico especialista, Médico general, Nutricionista, Psicólogo(a), Regente de farmacia, Trabajador(a) Social
	Tipo de vinculación	Cualitativa	Nominal	Indefinido, Orden de Prestación de Servicios (OPS), Término fijo.
	¿Cuántos años tiene en esta institución?	Cuantitativa	Discreta	Menos de 1 año, 1-5, 6-10, 11-15, 16 o más
	¿Cuántos años tiene en su oficio actual?	Cuantitativa	Discreta	Menos de 1 año, 1-5, 6-10, 11-15, 16 o más
	¿Cuántos son sus ingresos mensuales? (Valor del Salario Mensual Mínimo Legal (SMMLV) (\$908.526)	Cualitativa	Nominal	sueldo
	¿El pago salarial es oportuno?	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.
	La satisfacción con su salario es:	Cualitativa	Ordinal	Alto, Medio, Baja.
	¿Considera que su salario es acorde a la labor que realiza?	Cualitativa	Nominal	Si, No
	En forma general, ¿su jornada laboral se prolonga más del tiempo estipulado?	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.
	¿Cuántas horas diarias adicionales?	Cuantitativa	Discreta	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 24
	En su actividad laboral, ¿con qué frecuencia dobla turnos?	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.
	¿Realiza turnos nocturnos?	Cualitativa	Nominal	Si, No
	¿Cuántos en la semana?	Cuantitativa	Discreta	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 24, No aplica

	¿Su afiliación al sistema de seguridad social es cómo?	Cualitativa	Nominal	Empleado, independiente
	¿Cuenta en su lugar de trabajo con agua potable para su consumo?	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.

Macro Variable	Variable	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Criterio de Calificación o clasificación
Condiciones Laborales	¿La institución tiene puntos para la higienización (lavado o desinfección) de las manos?	Cualitativa	Nominal	Si, No
	¿Su institución cuenta con un lugar donde pueda bañarse y cambiarse la ropa después de terminar su turno laboral?	Cualitativa	Nominal	Si, No
	¿Las medidas de prevención y protección que proporciona la empresa son acordes a su nivel de exposición?	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.
	¿La institución le proporciona elementos de protección personal EPP (guantes, tapabocas, batas, gafas, caretas)?	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.
	¿Los EPP proporcionados son acordes al tipo de exposición laboral?	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.
	¿La frecuencia con la que le proporcionan los EPP es adecuada?	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.
	¿En los últimos 10 meses ha tenido accidentes de trabajo?:	Cualitativa	Nominal	Si, No
	¿Qué tipo de accidente? (PUEDE MARCAR VARIOS ÍTEMS)	Cualitativa	Nominal	Contacto con orina, heces, Contacto con sangre, Agresiones involuntarias de pacientes, Caídas, Contacto con secreciones, Pinchazos con aguja, Sobresfuerzo, Golpes, Agresiones voluntarias de pacientes o familiares, Sobreesfuerzo, Contacto con lesiones infectadas, Agresiones involuntarias de pacientes, Resbalones, Heridas con bisturí, Todas las anteriores, Ninguno

	¿Cuántos accidentes?	Cuantitativa	Discreta	1-4, 5-8
	¿Reportó el accidente?	Cualitativa	Nominal	Si, No
	¿En su desempeño laboral a cuáles peligros (factores de riesgo) considera que está expuesto? (PUEDE SEÑALAR VARIOS ÍTEMS):	Cualitativa	Nominal	Psicosociales, Biológicos, Biomecánicos, Químicos, Sobre esfuerzo, Todos los anteriores
	¿Su actividad laboral le permite descansar o realizar pausas saludables durante la jornada de trabajo?	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.

Macro Variable	Variable	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Criterio de Calificación o clasificación
Condiciones Laborales	¿Siente que estos productos han afectado su salud?	Cualitativa	Ordinal	Nada, Poco, Mucho
	Siente que en su trabajo tiene más responsabilidades de las que puede realizar en su horario laboral	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.
	¿La institución realiza pruebas diagnósticas de COVID-19 a trabajadores sintomáticos?	Cualitativa	Ordinal	Nunca, Casi Nunca, Casi Siempre, Siempre.
	¿Se contagió de Covid-19?:	Cualitativa	Nominal	Si, No
	Si la respuesta es sí, ¿Cuántas veces?	Cualitativa	Nominal	1,2, No aplica
	Si tuvo Covid-19, ¿lo reportó?	Cualitativa	Nominal	Si, No
	¿De todos los factores que pueden alterar su salud en el trabajo cual considera más peligroso?	Cualitativa	Nominal	Psicosociales, Biológicos, Biomecánicos, Químicos, Sobre esfuerzo, Todos los anteriores, otro, ¿indiqueCuál?
	¿Cuál le genera más estrés?	Cualitativa	Nominal	Respuesta abierta
	¿Cómo percibe sus condiciones de trabajo?	Cualitativa	Nominal	Malas, regulares, Buenas, Excelentes
¿Cómo percibe su estado de salud?	Cualitativa	Nominal	Malo, regular, Bueno, Excelente	

Fuente: Elaboración propia

Anexo C Instrumento de recolección de información. (síntomas de estrés).

Macro Variable	Variable	Tipo de Variable	Nivel de Medición	Criterio de Calificación o clasificación
Síntomas de Estrés	Dolores en el cuello y espalda o tensión Muscular.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Problemas gastrointestinales, ulcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Problemas respiratorios.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Dolor de cabeza.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Palpitaciones en el pecho o problemas cardiacos	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Cambios fuertes del apetito.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Dificultad en las relaciones familiares	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre..
	Dificultad en las relaciones con otras personas.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Sensación de aislamiento y desinterés.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Sentimiento de sobrecarga de trabajo.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Aumento en el número de accidentes de trabajo.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.	
Sentimiento de soledad y miedo.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.	

Síntomas de Estrés	Cansancio, tedio o desgano.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Deseo de no asistir al trabajo	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Dificultad para tomar decisiones.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Deseo de cambiar de empleo.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Sentimiento de que "no vale nada", o "no sirve para nada".	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Sentimiento de que está perdiendo la razón.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.
	Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.	Cualitativa	Ordinal	Nunca, A veces, Casi Siempre, Siempre.

Fuente: Elaboración propia

Anexo D Cuadro de clasificación correspondiente a peligros contemplada en la guía colombiana GTC 45 segunda actualización

BIOLÓGICO	FÍSICO	QUÍMICO	PSICO SOCIAL	BIOMECÁNICOS	CONDICIONES DE SEGURIDAD	FENÓMENOS NATURALES
Virus	Ruido (continuo, de impacto, permanente)	Polvos orgánicos	Gestión organizacional	Postura	Mecánico	Sismo
Bacterias	Iluminación	Fibras	Características de la organización del trabajo	Esfuerzo	Eléctrico	Terremoto
Hongos	Vibración	Líquidos (nieblas y rocíos)	Características del grupo social de trabajo	Movimiento repetitivo	Locativo	Vendaval
Rickettsias	Temperaturas extremas	Gases y vapores	Condiciones de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, etc.)	Manipulación manual de cargas	Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)	Inundación
Parásitos	Presión atmosférica	Humos metálicos, no metálicos	Interfase persona - tarea		Accidentes de tránsito	Derrumbe
Picaduras	Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, beta y alfa)		Jornada de trabajo		Públicos	Precipitaciones
Mordeduras	Radiaciones NO ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja)	Material particulado			Trabajo en alturas	
Fluidos o Excrementos					Espacios confinados	

