

**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CONDICIONES DE
TRABAJO Y SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN SERVICIOS DE
URGENCIAS. MONTERÍA, CÓRDOBA, 2021.**



"VIGILADA MINEDUCACIÓN"

JUAN CAMILO TORRES URANGO

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA- CÓRDOBA**

2022

**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CONDICIONES DE
TRABAJO Y SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN SERVICIOS DE
URGENCIAS. MONTERÍA, CÓRDOBA, 2021.**

JUAN CAMILO TORRES URANGO

Director

MSc. ELSY CECILIA PUELLO ALCOCER

Asesor metodológico

Dr. ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA- CÓRDOBA**

2022

Nota de Aceptación

Firma del Presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Montería, noviembre de 2022

DEDICATORIA

A mi madre, Neris Isabel Urango de la Rosa, por guiarme y aconsejarme todos estos años ante las adversidades de la vida y por ser esa voz de aliento que inspira a seguir adelante.

A la memoria de Claudio Gamero, quien asumió por tantos años la figura paterna que debe estar presente en la vida de cada joven e inculcó en mí, más de lo que yo podría agradecerle.

A mi docente, amigo, y consejero Jorge Emilio Pacheco Arciria, quien desde pequeño cultivó en mí, la intención de tratar siempre de superarme y ser cada vez mejor persona;

Muy especialmente a mi directora, Elsy Puello Alcocer, por no dejarme desfallecer, en este largo camino, por creer en mí, por su persistencia al brindarme su asesoría, conocimiento y acompañamiento.

Juan Camilo Torres Urango

AGRADECIMIENTOS

Nuestros agradecimientos están dirigidos a cada una de las personas que hicieron posible la realización de este proyecto de investigación, a la Universidad de Córdoba por haber sido nuestro hogar de formación profesional, a nuestros asesores que, con su dedicación, permitieron y contribuyeron a la elaboración de este proyecto, al personal de enfermería por su colaboración compromiso, disponibilidad y por la valiosa labor que ejercen, a cada una de las personas que nos brindaron su apoyo y afecto cuando lo necesitamos.

A todos ellos, desde el fondo de nuestros corazones, les damos gracias infinitas por ayudarnos a alcanzar este objetivo, y deseamos que todo su esfuerzo sea altamente retribuido a través de lo largo de su vida gracias por su bondad, apoyo y conocimiento

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
1.OBJETIVOS	19
2.MARCO REFERENCIAL	20
2.1.MARCO TEÓRICO	20
2.1.1 Salud	22
2.1.2 Condiciones laborales del personal de enfermería	23
2.1.3 Condiciones de salud	27
2.1.4 Condiciones y medio ambiente de trabajo	28
2.1.5 Riesgos laborales	32
2.1.6 Definición y clasificación de peligros	34
2.1.7 Investigación de incidentes y accidentes de trabajo y enfermedades laborales	42
2.1.8 Trabajo decente	44
2.1.9 Trabajo decente en época de pandemia por Covid-19	45
2.1.10 Riesgos laborales y Covid en el personal de salud	48
2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	53
2.3. MARCO LEGAL	64
2.4. MARCO CONCEPTUAL	72
2.4.1 Condiciones de salud.	72
2.4.2 Autorreporte de condiciones de trabajo y salud	73
2.4.3 Condiciones y medio ambiente de trabajo	73
2.4.4 Riesgo laboral	73
2.4.5 Accidente de trabajo	74
2.4.6 Enfermedad laboral	74

2.4.7 Peligro	74
2.4.8 Seguridad y salud en el trabajo (SST)	74
3. METODOLOGÍA	76
3.1 TIPO DE ESTUDIO	76
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO	76
3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	76
3.4 CÁLCULO TAMAÑO DE MUESTRA	77
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	77
3.6 UNIDAD DE ANÁLISIS	78
3.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	78
3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	79
3.9 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	79
3.10 PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD	80
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO	81
4.2. CONDICIONES DE TRABAJO DURANTE LA PANDEMIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	86
4.3. MORBILIDAD SENTIDA, ACCIDENTALIDAD LABORAL Y PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBE A PACIENTES CON COVID 19 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	100
5. CONCLUSIONES	106
6. RECOMENDACIONES	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
ANEXOS	128

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación y definición de peligros	35
Tabla 2. Clasificación de peligros según la Guía Técnica Colombiana (GTC 45)	40
Tabla 3. Niveles de daño en las personas ¹ según la Guía GTC45	41
Tabla 4. Escenarios de riesgo de exposición al coronavirus SARS-CoV-2 en el entorno laboral	52
Tabla 5. Características sociodemográficas de la población de estudio	81
Tabla 6. Condiciones laborales de la población de estudio	87
Tabla 7. Condiciones laborales de la población de estudio	91
Tabla 8. Condiciones laborales de la población de estudio	95
Tabla 9. Condiciones laborales de la población de estudio	97
Tabla 10. Condiciones laborales de la población de estudio	101
Tabla 11. Condiciones laborales de la población de estudio	104

¹ *Ibíd.*, p. 1.

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Consentimiento informado	128
ANEXO B. Encuesta	129
ANEXO C. Operacionalización de variables	133

RESUMEN

Introducción. La pandemia desencadenada por el SARS-CoV-2 evidenció la fragilidad de muchos sistemas de salud, pero asimismo reafirmó la importancia y lo invaluable del trabajo realizado por el personal de salud, paralelamente también a visibilizado los riesgos, peligros y condiciones en las que se desempeñan. A nivel mundial la labor del personal de enfermería es considerada fundamental, ser un soporte de gran valía en los diferentes procesos institucionales. **Objetivo.** Determinar las condiciones de trabajo y salud percibidas por el personal de enfermería que labora en servicios de urgencias en la ciudad de Montería-Córdoba, durante la pandemia generada por el virus del COVID-19. **Metodología.** Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. **Resultados.** El sexo predominante fue femenino, casi su totalidad vive en estrato 1 y similar porcentaje devenga un salario mínimo legal vigente. Un alto porcentaje, considera que la institución les brinda elementos de protección personal adecuados, según tipo de vinculación, gran parte tiene orden de prestación de servicios y bolsa de empleo, lo cual se traduce en pocas garantías de estabilidad, la mayoría manifiesta que no hay coherencia entre el salario con la responsabilidad y exceso de funciones realizadas. Según su autopercepción de salud, casi todos indican que es buena, no obstante, gran porcentaje expuso signos y síntomas resultado de actividades propias del oficio: dolores de cabeza, de espalda, miedo y alteraciones del sueño, además presentaron morbilidad sentida relacionada con el trabajo (stress, rinitis alérgicas, lumbalgia) y Covid-19, como enfermedad diagnosticada. **Conclusión.** A pesar de la valiosa labor del personal de enfermería carecen de trabajos bien remunerados, tienen contrataciones legales que no favorecen el trabajo decente, pese a ello, un número representativo de auxiliares y profesionales expresaron que independiente del salario y de recibir o no reconocimiento institucional o de pacientes sienten un nivel de satisfacción alto con su trabajo.

Palabras clave: Condición laboral, Covid-19, condición de salud, enfermería.

ABSTRACT

Introduction. The pandemic unleashed by SARS-CoV-2 revealed the fragility of many health systems, but also reaffirmed the importance and invaluability of the work carried out by health personnel, in parallel to also making visible the risks, dangers, and conditions in which they occur. Worldwide, the work of nursing staff is considered fundamental, being a valuable support in the different institutional processes. **Objective:** To determine the working and health conditions perceived by nursing staff working in emergency services in the city of Montería-Córdoba, during the pandemic generated by the COVID-19 virus. **Methodology.** Descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. **Results.** The predominant sex was female, almost all of them live in stratum 1 and a similar percentage earns a current legal minimum wage. A high percentage consider that the institution provides them with adequate personal protection elements, depending on the type of relationship, a large part has an order to provide services and a job market, which translates into few guarantees of stability, the majority state that there is no Coherence between the salary with the responsibility and excess of functions carried out. According to their self-perception of health, almost all indicate that it is good, however, a large percentage presented signs and symptoms resulting from activities of the trade: headaches, back pain, fear and sleep disturbances, they also presented felt morbidity related to work (stress, allergic rhinitis, low back pain) and Covid 19, as a diagnosed disease. **Conclusion.** Despite the valuable work of nursing staff, they lack well-paid jobs, they have legal contracts that do not favor decent work, despite this, a representative number of auxiliaries and professionals expressed that regardless of salary and whether or not they receive institutional recognition or of patients feel a high level of satisfaction with their work.

Keywords: labor condition, COVID-19, health condition, nursing

INTRODUCCIÓN

La crisis mundial de salud desencadenada por el SARS-CoV-2 ha expuesto la fragilidad de muchos sistemas de salud, inclusive la de países con economías fuertes, dejando diversos interrogantes por resolver entre los que se mencionan formas de organización social, económica, gestión del riesgo, capacidades hospitalarias y de autocuidado². De igual manera, ha dejado al descubierto la importancia y lo invaluable del trabajo realizado por médicos, enfermeras, auxiliares, y, en forma general todo el personal de salud; pero, también a visibilizado la vulnerabilidad, los riesgos, peligros y las condiciones en las que se desempeñan.

A nivel mundial la labor del personal de enfermería es considerada fundamental en el área de la salud, por cuanto su trabajo es un soporte de gran valía para los diferentes procesos que se realizan en estas instituciones³. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, “las enfermeras representan casi el 50 % de la fuerza laboral del talento humano, en este sentido Fuentes afirma que ”de los 43,5 millones de trabajadores de la salud en el mundo, se estima que 27,9 millones son enfermeras, de las cuales el grueso 19,3 millones son enfermeras profesionales”⁵.

² COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. El reto del Covid-19 para los sistemas de salud en el mundo. Boletín de Prensa No 338. [sitio web]. Bogotá. [Consultado 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-reto-del-covid-19-para-los-sistemas-de-salud-en-el-mundo.aspx>

³ QUINTANA ZAVALA, María; VALENZUELA SUAZO, Sandra y PARAVIC KLIJN, Tatiana. Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente. Revista Enfermería Global. 2014, vol. 33. [Consultado 15 de febrero de 2021]. ISSN 1695-6141. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.157841/157361>

⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. [sitio web]. [Consultado 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

⁵ FUENTES BERMÚDEZ, Genny. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. Revista colombiana de enfermería. 2020, vol. 19, nro. 1. [Consultado 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.15445/rce.v19n1.157841>

En los últimos años, la salud de los trabajadores en el ámbito sanitario ha logrado una relevancia considerable, no obstante, aún falta cubrir adecuadamente aspectos relacionados a los factores de riesgo, especialmente el de enfermería⁶, fundamentado en que se desempeñan en ambiente cargados de riesgos biológicos^{7,8} y psicológicos^{9,10}. La literatura también señala que ejercer en condiciones laborales adversas genera estrés, y que la precarización del trabajo aunado a ambientes laborales desfavorables puede interferir en salud de los trabajadores y en la calidad del cuidado de enfermería ofertado^{11,12}. En este sentido, el estrés genera temor a la posibilidad de contagio en la atención a personas con

febrero de 2021]. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2970>

⁶ LUENGO MARTÍNEZ, Carolina y SANHUEZA, Olivia. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Revista Medicina y Seguridad en el trabajo [En línea]. 2016, vol. 62, nro. 264. [Consultado 6 de febrero de 2021]. ISSN 1989-7790. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008

⁷ DE MARCHI BARCELLOS, Dalri; DO CARMO CRUZ, María y ALMEIDA DA SILVA, Luiz. Riesgos ocupacionales y cambios en la salud entre trabajadores de enfermería brasileños en unidades de urgencia y emergencia. Revista Ciencia y Enfermería [En línea]. 2010, vol.16, nro. 2, p. 69-81. [Consultado 6 de febrero de 2021]. ISSN 0717-9553. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532010000200008&lng=pt&nrm=iso

⁸ SEGÜEL, Fredy; VALENZUELA, Sandra y SANHUEZA, Olivia. El Trabajo del Profesional de Enfermería: revisión de la literatura. Revista Ciencia y Enfermería [En línea]. 2015, vol.21, nro. 2. [Consultado 16 de febrero de 2021]. ISSN 0717-9553. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>

⁹ PIÑEIRO, María. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enfermería Global [En línea]. 2013, vol. 12, nro.31. [Consultado 16 de febrero de 2021]. ISSN 1695-6141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008

¹⁰ LUENGO MARTÍNEZ y SANHUEZA, Op. cit., p.1.

¹¹ *Ibíd.*, p.1.

¹² MESA, Lorena y ROMERO, María. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. Revista Javeriana [En línea]. 2010, vol. 12, nro.2, p. 55-92. [Consultado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/1155/647>

enfermedades transmisibles¹³ y por las implicaciones emocionales y psicológicas derivadas de esta labor¹⁴.

En este orden, autores de la línea de Quintana y otros afirman que las enfermeras(os), se enfrentan a diversos peligros y riesgos laborales, lo cual desafortunadamente la convierte en la profesión sanitaria con mayores riesgos a la salud, sin embargo, no hay una relación directamente proporcional entre riesgo e ingresos económicos, por cuanto no es la mejor remunerada, ni es la más reconocida socialmente, situación que se da a nivel mundial¹⁵.

En atención a las condiciones de trabajo en esta época de pandemia, Cassiani et al señalan que la pandemia por COVID-19 mostró:

La necesidad e importancia de disponer de profesionales de salud en número adecuado a las necesidades de cuidados y con buenas condiciones de trabajo, (inclusive equipos de protección individual y otros recursos, apoyo al trabajo en equipo y educación continuada), así como el rol relevante que desempeñan los profesionales de enfermería en los sistemas de salud. El escenario actual puede tornarse especialmente fértil para que los países inviertan en mejorar las condiciones de trabajo y educación en enfermería¹⁶.

¹³ JIMÉNEZ PANEQUE, Rosa & PAVÉS CARVAJAL, Juan. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Revista biomédica MEDWave [En línea]. 2015, Vol., 12, nro. 2. [Consultado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act>

¹⁴ PIÑEIRO, Op. cit., p. 1.

¹⁵ QUINTANA; VALENZUELA y PARAVIC, Op. cit., p.1.

¹⁶ CASSIANI, Silvia, et al. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública [En línea]. 2020, vol. 44. [Consultado 17 febrero 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

La dinámica, responsabilidad, particularidades y condiciones de trabajo del personal de enfermería, ha sido objeto de muchos estudios y preocupación, pero a raíz de la situación que se ha vivido en el mundo a causa de la pandemia por el SARS – CoV-2, se visibilizó una problemática existente desde hace mucho tiempo sobre las condiciones de salud y trabajo en las que se desempeñan, sobre todo si se considera que en el proceso del cuidado de la salud y la enfermedad, los de mayor exposición son los trabajadores de primera línea de atención, de ahí la importancia de brindar al personal de enfermería condiciones laborales dignas, seguras con elementos de protección personal y medidas encaminadas a prevenir, controlar o minimizar la exposición a los riesgos causados por causa u ocasión de su oficio, de forma tal que impacten positivamente la salud de los trabajadores, de su familia y la calidad de los cuidados ofertados.

El trabajo es más que una actividad económica que genera ingresos para empleadores y trabajadores, el trabajo va más allá del aspecto financiero, por cuanto influye decididamente en la posición social de los trabajadores, da sentido de identidad, de pertenencia y autoconcepto, trayendo como resultado bienestar o aflicción¹⁷.

Desde esta mirada, la salud y seguridad en el trabajo (SST) se constituye en un área de gran trascendencia y significación para trabajadores y empleadores, porque además de ser una obligación legal y social redundante en mejores condiciones de trabajo, en el bienestar físico-mental de los trabajadores y en el desarrollo de las regiones; por consiguiente, la implementación y el cumplimiento de estas acciones y medidas de prevención y control favorecen a empleados y empresas.

¹⁷ CANALES VERGARA, María; VALENZUELA SUAZO, Sandre y PARAVIC KLIJN, Tatiana. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Revista Enfermería Universitaria [En línea]. 2016, vol. 13, nro.3. [Consultado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>

En perspectiva, es válido y pertinente retomar el Artículo 81 de la Ley 9 de 1.979, el cual señala que “la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país”¹⁸, de igual manera esta legislación también indica que la preservación y conservación de la salud es una responsabilidad en la que deben participar todos los actores sociales (instituciones gubernamentales, empleadores del sector público, privado y trabajadores) independiente que la población esté o no expuesta a epidemias, pandemias, endemias, en normalidad o aparente normalidad epidemiológica, por cuanto el espíritu de la ley radica en la preservación y conservación de la salud de todos los colombianos.

Aunque en el imaginario de muchas personas la crisis, las pérdidas humanas y el desastre económico producido por el Covid 19 ya pasó o se ha ido superando gradualmente, en la memoria colectiva no debe olvidarse nunca las repercusiones negativas de amplio alcance tales como el inmenso e incalculable dolor por la partida de los seres queridos, la elevada tasa de mortalidad, el detrimento de los medios de subsistencia, el aumento de la desigualdad de los más vulnerables, las pérdidas económicas, la fragilidad del sistema sanitario, la exposición, desprotección de los trabajadores del sector salud y las innumerables muertes del personal sanitario.

En este orden, la OMS exterioriza que hubo exceso de mortalidad asociada directa o indirectamente con esta pandemia, revela que entre el 1 de enero de 2020 a 31 de diciembre de 2021 la cifra de fallecidos ascendió aproximadamente a 14,9 millones, con un rango que osciló entre 13,3 a 16,6 millones, también señala que estas cifras además de indicar el impacto de la pandemia, exponen la urgente necesidad de invertir más en los sistemas de salud¹⁹. Al respecto, otras fuentes

¹⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 9 (24, enero, 1979). Para lo cual se dictan medidas sanitarias [En línea] Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario oficial año 115, número 35193, p.1-84.

¹⁹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021 [Sitio web]. [Consultado

exponen que a nivel mundial el personal sanitario ha pagado un precio adicional muy alto en su salud, seguridad y bienestar por ello, debe proporcionárseles condiciones de trabajo mucho más seguras para combatir la peligrosa negligencia que han sufrido durante la pandemia de COVID-19²⁰.

Con base en el razonamiento de los elementos descritos en la introducción, en el grupo investigador se generó en el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las condiciones de trabajo y de salud percibidas por el personal de enfermería de primera línea de atención que labora en el servicio de urgencias en tiempos de pandemia, en la ciudad de Montería?

El presente trabajo está enmarcado en la línea de investigación “La salud en el contexto social”. Para el equipo investigador y para el Programa de Enfermería desarrollar este estudio tiene gran importancia, por cuanto contribuirá a que se tenga una mirada profunda y una mayor comprensión de las condiciones de trabajo y salud percibidas por el personal de enfermería; con estos resultados se pretende visibilizar las realidades de este colectivo en su desempeño laboral, de forma tal que los hallazgos permitan a las entidades competentes intervenir o fortalecer medidas y acciones encaminadas a proteger y promover las salud física y mental de estos trabajadores, con el deseo que en un futuro no lejano el personal de enfermería pueda gozar de derechos laborales efectivos, reconocimiento social y económico acorde a sus necesidades, aspiraciones y a la relevancia de la labor que realizan en pro de la salud de las otras personas, en aras de evidenciar que la vida de cada ser humano es valiosa y por tanto hay que cuidarla, protegerla y salvaguardarla.

10 octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>

²⁰ NACIONES UNIDAS. La pandemia enfatiza la desprotección de la salud y el bienestar de los trabajadores sanitarios [Sitio web] [Consultado 10 octubre de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/02/1504382>

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Determinar las condiciones de trabajo y salud percibidas por el personal de enfermería que labora en servicios de urgencias en la ciudad de Montería-Córdoba, durante la pandemia generada por el virus del COVID-19.

1.2. ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población sujeto de estudio de acuerdo a variables sociodemográficas.
- Describir la percepción que tiene el personal de enfermería sobre sus condiciones de trabajo durante la pandemia.
- Identificar morbilidad sentida y accidentalidad laboral del personal con Covid 19 en servicios de urgencias.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

Los trabajadores de la salud, entre ellos el personal de enfermería, está expuesto a múltiples peligros y riesgos, inherentes a la dinámica y particularidades de su actividad laboral, tales como peligros biológicos, biomecánicos (denominados también ergonómicos), psicosociales, mecánicos y químicos, entre otros, condición que se ha visto agudizada en el último año por la atención a pacientes en el contexto de la pandemia originada por Covid 19, especialmente en lo relacionado con los peligros biológicos y psicosociales²¹. A nivel internacional y nacional, existen estudios que describen la exposición ocupacional del personal de enfermería en su desempeño laboral durante la pandemia originada por el SARS – CoV-2; sin embargo, son pocos los que se han realizado en la ciudad de Montería, de ahí la importancia de este trabajo de investigación.

Diversos investigadores señalan que el ambiente laboral del personal de enfermería se desarrolla en condiciones marcadas por muchos peligros y riesgos, entre ellos el psicosocial, destacándose de manera especial el trabajo nocturno, jornadas extensas, sobrecarga de trabajo y manejo de situaciones críticas, entre otros²². Investigaciones citadas por la misma fuente plantean que algunas formas de trabajo y contratación impactan la salud física y mental de estos empleados, situación

²¹ ARENAS SÁNCHEZ, Adriana & PINZÓN AMADO, Alexander. Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. Revista Cuidarte [En línea]. 2011. [Consultado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/60/65>

²² CANALES VERGARA, VALENZUELA SUAZO y PARAVIC KLIJN, Op. cit, p.1.

preocupante si se tienen en cuenta que los efectos de las condiciones laborales sobre la salud del personal de enfermería son poco estudiados^{23,24,25}.

En este sentido, autores de la línea de Flores, Gamonal y otros indican que el personal de enfermería que labora en el área clínica, está expuesto a una serie de riesgos y peligros tales como: exposición a agentes infecciosos (virus, bacterias, hongos), sustancias químicas irritantes, alergénicas, levantamiento de cargas pesadas, posturas inadecuadas y desplazamientos múltiples, todos ellos generadores de daño a la salud^{26,27}. Otro aspecto relevante que impacta negativamente a este colectivo son los turnos de trabajo los cuales originan una serie de problemas a nivel personal (alteración del patrón del sueño, irritabilidad, dispepsia), en el entorno familiar y social (menor participación en actividades

²³ *Ibíd.*, p.1.

²⁴ CEBALLOS VÁSQUEZ, Paula, et al. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. Revista Latino-americana de enfermagem [En línea]. [Consultado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/268235627 Factores de riesgos psicosociales en el trabajo genero y enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/268235627_Factores_de_risgos_psicosociales_en_el_trabajo_genero_y_enfermeria)

²⁵ QUINTANA, VALENZUELA y PARAVIC, Op. cit., p.1.

²⁶ MARCELO FLORES, Eliana y MAYTA PAUCARA, Julissa. Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima. [En línea]. Trabajo de grado especialista en cuidados intensivos. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería, 2015. [Consultado 23 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/568/Risgos%20ocupacionales%20en%20el%20profesional%20de%20enfermer%3%ada%20que%20labora%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20de%20un%20Hospital%20Nacional%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²⁷ GAMONAL MOSAURIETA, Yessenia; GARCÍA VARGAS, Carmen y SILVA MATHEWS, Zulema. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en las áreas críticas. Revista Enfermería Herediana [En línea]. 2008, vol. 1, nro. 1. [Consultado 23 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao5.pdf&ved=2ahUKEwj2pXw2OfvAhV2QzABHaN-DzYQFjAAegQIBBAC&usq=AOvVaw29YCg5tFnKEak1KpN1wfxq>

familiares y sociales, mayor aislamiento) generando insomnio, cansancio emocional, fatiga crónica y estrés laboral^{28,29}.

Así mismo, los profesionales de enfermería son los “más representativo en las declaraciones de accidentes laborales por exposición percutánea o por contacto con fluidos biológicos; probablemente por ser el grupo de trabajo que más, horas pasa en cercanías del enfermo realizando procedimientos o técnicas de riesgo”³⁰.

Luego de mencionar los peligros a los que está expuesto el personal de enfermería, y continuando en el marco teórico de este trabajo de investigación es indispensable, precisar algunas definiciones, entre las que se mencionan:

2.1.1 Salud. El término salud es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)³¹ como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, definición que en los últimos años ha generado interrogantes, discusión y análisis; al respecto el médico Alejandro Jadad³², teórico de la Universidad de Oxford y que además es reconocido a nivel mundial en el ámbito de la educación de la salud pública, señala que esta definición es controversial porque “prácticamente nadie puede pretender tener

²⁸ RODRÍGUEZ BRAVO, Carolina. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá en el período comprendido mayo-junio de 2009. Trabajo de grado enfermera. Bogotá: Universidad Pontificia Javeriana. Facultad de Enfermería. Departamento de Salud Colectiva, 2009. [Consultado 23 marzo 2021]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9693/tesis21-4.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

²⁹ MARCELO y MAYTA, Op. cit., p.1.

³⁰ Ibíd., p.1.

³¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ¿Cómo define la OMS la salud? Op. cit., p.1.

³² UNIVERSIDAD DEL VALLE. GRUPO DE COMUNICACIONES. Salud: mucho más que la ausencia de la enfermedad. [En línea]. 2018. [Consultado 23 marzo 2021]. Disponible en: <http://uvsalud.univalle.edu.co/comunicandosalud/wp-content/uploads/2018/06/04.06.18-Salud-mucho-mas-que-la-ausencia-de-enfermedad.pdf>

completo bienestar físico, mental y social”, si se tiene en cuenta que el solo hecho que una persona se sienta cansada, utilice gafas, esté preocupada o le falte alguna extremidad, contradice la definición de la OMS, sin embargo, las condiciones enunciadas no limitan la realización de sus actividades diarias; por ello, al enmarcar cualquiera de estas situaciones dentro de esta definición, los individuos en mención no se considerarían como personas saludable.

Un grupo de 13 profesores, incluidos Jadad, André Knottnerus y Kate Loring³³, tras años de trabajo, en 2011, llegaron a la conclusión de definir salud como “la capacidad de adaptarse y manejar los desafíos físicos, emocionales y sociales que se presentan durante la vida”, de manera intencional decidieron excluir las palabras “completa” y “enfermedad” de dicha definición, para que esta pudiera ser aplicada a un contexto tanto del individuo como de la comunidad. Es decir, según estos autores la salud es la capacidad de “mantener o restablecer el equilibrio fisiológico en presencia de circunstancias cambiantes”. Se estableció también que la salud es una responsabilidad de todos los pueblos, además de una condición elemental para alcanzar la paz y la seguridad en los países, y depende de la intervención de las personas y los Estados.

Otra definición que amplía el concepto de salud, es la propuesta por Alessandro Seppilli, quien establece que la “salud es una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social”³⁴.

2.1.2 Condiciones laborales del personal de enfermería. Otro aspecto relevante dentro del marco teórico e histórico, es destacar la importancia, los debates y el

³³ *Ibíd.*, p.1.

³⁴ ENCICLOPEDIA VIRTUAL EUMED. Salud [En línea]. 2011. [Consultado 29 marzo 2021]. Disponible en: https://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1136/marco_teorico_salud.html

análisis que a nivel internacional se ha dado a las condiciones en las cuales el personal de enfermería realiza sus funciones; al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñaron normas que facilitaron la formulación de políticas para el desempeño del personal de enfermería en condiciones de trabajo adecuadas, decentes y dignas, estas se vieron reflejados en la adopción de dos instrumentos internacionales emitidos en 1977: Convenio sobre el personal de enfermería (No. 149) y la Recomendación sobre el personal de enfermería (No. 157), que buscó la complementariedad del primero³⁵.

El Convenio 149 sobre el personal de enfermería de 1977 se promulgó a partir del análisis de la situación de Enfermería en muchas regiones del mundo, este plantea “como objetivo principal la mejora de las condiciones laborales del personal de enfermería” se encontró escasez de personal calificado y utilización inadecuada de las capacidades de este personal; así como también, resalta que los empleadores deben tener en consideración que los enfermeros y enfermeras están amparados por diferentes convenios internacionales que legislan sobre: libertad sindical, derecho a la negociación y condiciones laborales adecuadas entre otros aspectos relativos al mantenimiento de la salud³⁶.

En este orden, el artículo 6 del Convenio 149 de 1977 reafirma la obligatoriedad que el personal de enfermería goce de las condiciones equivalentes a los demás trabajadores del país donde presten sus servicios, en diversos aspectos tales como:

³⁵ OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Convenio núm. 149 de la OIT sobre el personal de enfermería: reconocer su aporte, considerar sus necesidades. 2007. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_508337.pdf

³⁶ *Ibíd.*, p.1.

horas extras, descanso semanal; vacaciones remuneradas, licencias para estudiar, por maternidad o por enfermedad y acceso a seguridad social ³⁷.

Estas disposiciones contempladas por la OIT no han perdido vigencia. En 2002, se reafirmó la pertinencia del Convenio 149 de 1977 a partir del análisis de la situación social y económica del personal de Enfermería, estableciéndose que a pesar de haber transcurrido 30 años, la precariedad en las condiciones laborales continúa siendo un motivo de preocupación internacional. Lamentablemente, esta realidad aún se encuentra vigente: poco personal cualificado, desaprovechamiento y mala remuneración de los trabajadores con postrados, migración del personal de enfermería de los países en desarrollo hacia los países desarrollados, las condiciones de empleo no son las mejores sumado a la escasa aplicación de la seguridad y salud en el trabajo; todo lo anterior además de generar desprotección ocasiona altos niveles de insatisfacción laboral³⁸.

En el instrumento internacional Recomendación sobre el personal de enfermería No. 157, se contemplan algunas modificaciones al Convenio 149 de 1977, en especial aquellas que hacen énfasis en la cualificación y capacidad del personal enfermero. En este punto, se enuncia por parte de la OIT, la necesidad de reflexionar acerca de sus funciones las cuales no deben exceder su nivel cualificación y capacidad, así como aplicar y emplear el desarrollo de competencias y habilidades del personal cualificado o con experticia. De igual forma, es indispensable que cuando el personal de enfermería exprese déficit de conocimiento o inexperiencia en algunas áreas o procedimientos se deben implementar procesos educativos para subsanar estas fragilidades³⁹.

³⁷ *Ibíd.*, p.1.

³⁸*Ibíd.*, p.1.

³⁹ OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. R157 Recomendación sobre el personal de enfermería 1977. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.PDF?path=6148523063446f764c324679626d56304c3>

Adicional a estos lineamientos, la Recomendación sobre el personal de enfermería No. 157 de 1977, ratifica que las personas que laboran en esta área deben estar protegidas en seguridad social con todas las garantías de ley disponibles en cada uno de sus países de orígenes. En este sentido, el Consejo Internacional de Enfermería promueve que, con el apoyo de las organizaciones profesionales este personal participe en la construcción de ambientes saludables en los diversos escenarios laborales, así como también, propone la participación activa en el mantenimiento de las condiciones de trabajo de la profesión con miras a que estas sean seguras, dignas y equitativas⁴⁰

La reflexión sobre las condiciones de salud de Enfermería no es un tema reciente, la OIT y la OMS han tratado este aspecto desde hace algunas décadas. Muchas de las consideraciones actuales, fueron retomadas a principio del siglo XXI por la Organización de las Naciones Unidas, exponiendo la difícil situación del personal de enfermería, en especial aquellos que laboran en países en desarrollo del Continente Africano. Así mismo, develó que es urgente la formulación de políticas que hagan frente a la crítica situación que vive el talento humano en salud, condición aún se observa a nivel mundial. En este contexto, histórico, indudablemente se reconoce la valiosa labor del personal de enfermería en la consecución del objetivo mundial “salud para todos”; pero, aun así, sus aportes no son valorados como corresponde por los diferentes gobiernos donde se desempeñan ⁴¹.

[34e706447567a4c31684a5355786c5a793944543030764e554e50526b46514c305276593356745a57353062334e4259335270646d6c6b5957526c5132397461584e7a595738764e6d59304d7a51314e7a49744d324d315a6930304e4445344c546b784d7a51744d7a59344e325132596d59345a6d51304c6c424552673d3d&fich=6f434572-3c5f-4418-9134-3687d6bf8fd4.PDF&Inline=true](https://www.who.int/publications/i/item/9789240000000)

⁴⁰ CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE). Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 2012. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf

⁴¹ OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Convenio núm. 149 de la OIT sobre el personal de enfermería: reconocer su aporte, considerar sus necesidades, Op. cit., p.1.

De igual forma, la Asamblea Mundial de la Salud WHA63.16 de 2010, motiva a los países a adoptar un Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional del personal de salud, tras considerar los llamados de la Declaración de Kampala en 2008 sobre unificar criterios para ofrecer condiciones dignas a estos profesionales, en especial considerando lo valioso y la escasez mundial de estos profesionales, convocan a gobiernos y empleadores a tomar conciencia a contribuir a tener sistemas de salud integrados y eficientes⁴².

En este sentido, la OMS demanda que todos los contratistas y empleadores deben tener presente las responsabilidades legales circunscritas en un contrato de servicio justo; de ahí que, los Estados Miembros deben reconocer las prácticas éticas de contratación internacional como instrumentos para evaluar los beneficios y riesgos asociados a los empleos sanitarios ⁴³.

2.1.3 Condiciones de salud. Con relación a esta temática, en Colombia, la definición de condiciones de salud se encuentra en el Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.2 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, estas hacen referencia a “El conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora” ⁴⁴.

⁴² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. 63° Asamblea Mundial de la Salud. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/5182/A63_R16-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴³ *Ibíd.*, p. 1.

⁴⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Versión actualizada diciembre de 2021. Diciembre, 2021. P. 96

Al explorar otros elementos relevantes relativos a esta temática, Escobar, Rivera y Duque, señalan que, el contexto laboral en enfermería es una fusión de métodos, estrategias y sistemas de gestión que constituye la realidad interna y externa de las diversas instituciones de salud⁴⁵. Al respecto, la misma fuente cita:

Este se aborda desde la dimensión objetiva y subjetiva que lo configura. Esta articulación es básica para diluir la dualidad en los análisis de las condiciones que deben generarse para que las instituciones de salud funcionen como un sistema interactuante e Inter retroactivo de relaciones y sinergias. contextos internos y externos para garantizar que las relaciones laborales se den en condiciones de equidad, justicia y respeto por los derechos individuales y colectivos de los funcionarios ⁴⁶.

Así mismo, señalan que la construcción del contexto laboral de enfermería requiere entre otros aspectos de una gerencia y una administración fundamentada en el desarrollo de los trabajadores para lograr resultados relevantes y significativos para los trabajadores y al mismo tiempo para los usuarios.

En consecuencia, el ejercicio laboral de enfermería implica potenciar condiciones garantes de los derechos humanos para la convivencia, prevención, disminución, y control de peligros, estimular y promover relaciones interpersonales y contractuales positivas, de respeto que potencien la dignidad humana como aspecto integral en la prestación de un servicio de calidad ofertado a través de trabajos decentes.

⁴⁵ ESCOBAR, María; CORDERO, Denia y OROZCO, María. Contexto laboral de la enfermería en Colombia. Revista Cubana de Salud y Trabajo [En línea]. 2018, vol. 19, nro. 1, p. 66-72. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst181k.pdf>

⁴⁶ *Ibíd.*, p. 1.

2.1.4 Condiciones y medio ambiente de trabajo. El abordaje de las condiciones y medio ambiente de trabajo implica reconocer cuál es la conceptualización de esta categoría a nivel internacional y nacional. En este sentido la Organización Internacional del Trabajo, citada por Machaca señala como condiciones de trabajo, “cualquier característica del mismo que pueda poseer un poder significativo en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador, implicando cuestiones tales como: la organización del trabajo, las actividades laborales, entrenamiento, habilidades, empleabilidad; salud, seguridad, bienestar, tiempo de trabajo y equilibrio trabajo-vida” ⁴⁷.

De esta manera, las condiciones laborales son definidas como aquellos aspectos que determinan la ejecución de una tarea en ambientes específicos, tales como el medio físico en el que se desarrolla la labor (ruido, iluminación y temperatura entre otros), en lo concerniente con la realización de la tarea propiamente dicha (posturas, esfuerzos, manipulación, movimientos repetitivos entre otros) y las condiciones organizativas dentro de las cuales se mencionan duración de la jornada laboral, turnos, descansos, entre otros⁴⁸.

Otra definición a nivel internacional que vale la pena mencionar es la señalada por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social de España, que concibe como condiciones de trabajo cualquier aspecto del trabajo que pueda generar la probabilidad de efectos o resultados negativos para la salud de los trabajadores, incluyendo lo relacionado con condiciones ambientales, organizativas y los

⁴⁷ MACHACA IDME, Milagros. Condiciones laborales y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2019. 2020. [consultado 8 abril 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13798/Machaca_Idme_Milagros_Del_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴⁸ *Ibíd.*, p. 1.

aspectos tecnológicos⁴⁹. La misma fuente señala que, en España, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales define como condición de trabajo: “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador”⁵⁰.

Esta definición también abarca los se destacan las instalaciones, equipos, agentes químicos, biológicos y físicos, procedimientos empleados, características del trabajo, relacionadas con su organización y ordenación, tipo de contratación, y duración de la jornada entre otros. Los aspectos descritos tienen gran relevancia por cuanto impactan la calidad de vida y la salud de los trabajadores⁵¹.

En Colombia las **condiciones y el medio ambiente de trabajo**, son definidas por el Decreto 1072 de 2015⁵², que textualmente cita:

Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación

⁴⁹ ESPAÑA. MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL. Condiciones de trabajo y salud. [Consultado 9 abril 2021]. Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/condiciones-de-trabajo-y-salud>

⁵⁰ *Ibíd.*, p.1.

⁵¹ *Ibíd.*, p. 1.

⁵² COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Op. cit., p. 96

de riesgos para los trabajadores y; d) La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales ⁵³.

Lo descrito anteriormente, se encuentra fuertemente interconectado en un enfoque específico dentro del sector laboral colombiano, señalado en el Decreto 1072 de 2015⁵⁴ y que se conoce como seguridad y salud en el trabajo (SST):

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones⁵⁵.

La SST, a su vez, debe ser aplicada dentro de cada organización a través del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST):

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y 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.

⁵³ *Ibíd.*, p. 96.

⁵⁴ *Ibíd.*, p. 96.

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 96.

Por otra parte, “El SG-SST debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y en el lugar de trabajo”. El SG-SST, también contempla la participación de otras organizaciones conocidas como administradoras de riesgos laborales (ARL). De ahí que, “Las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, está obligada por la normatividad vigente en el Sistema General de Riesgos Laborales, a capacitar al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST o Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo en los aspectos relativos al SG-SST, además de prestar asesoría y asistencia técnica a sus empresas y trabajadores afiliados”.

2.1.5 Riesgos laborales. Situándose dentro del contexto político nacional, los aspectos relacionados con el riesgo laboral, se encuentran definidos en el Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015⁵⁶, expedido por el Ministerio del Trabajo, en este se promulgó el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. A partir de estas consideraciones, se abordan algunos conceptos de interés para el estudio:

Riesgo laboral: El capítulo II del Decreto 1295 de 1994 en su Artículo 8, define Riesgos Profesionales como “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. Entendido en adelante como Riesgo Laboral, denominación cambiada por la Ley 1562 de 2012.

En este sentido, el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, define el riesgo como: la “probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos”⁵⁷. El mismo decreto

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 96.

⁵⁷ *Ibíd.*, p. 98

destaca la importancia de efectuar la evaluación del riesgo laboral, porque esta es fundamental para “determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción”⁵⁸, así mismo, también señala que debe efectuarse la Identificación de los peligros y definir sus características.

Accidente de trabajo: según la Ley 1562 de 2012⁵⁹, 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”. Así como los accidentes presentados durante la ejecución de órdenes del empleador y bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. De igual forma, son accidentes de trabajo los que se presenten:

- Durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.
- Durante el ejercicio de la función sindical.
- En ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador.
-

Enfermedad laboral: según lo establecido en la Ley 1562 de 2012 Artículo 4:

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. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales

⁵⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Guía técnica de implementación para MIPYMES. [consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/11/21-Sisteam_de_gestion_de_syst_mipymes-colombia.pdf

⁵⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1562. (11, julio, 2012). Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Julio, 2012. P. 3.

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 ⁶⁰.

En este orden, es relevante citar la definición de peligro definida en el Capítulo I, artículo 2 del Decreto 1443 de 2014⁶¹, en la Guía Técnica de implementación para MIPYMES⁶² y reafirmada en el Capítulo 6, del Artículo 2.2.4.6.2. del Decreto 1072 de 2015⁶³, que textualmente lo define como: “fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones”.

⁶⁰. *Ibíd.*, p. 3

⁶¹ COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1443. (31, julio, 2014). Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Julio, 2014.

⁶² COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Guía técnica de implementación para MIPYMES. Op. cit., p. 7.

⁶³ COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1072 de 2015. Op. cit., p. 97

2.1.6 Definición y clasificación de peligros. Todos los trabajadores deben tener elementos teóricos básicos que les faciliten la identificación de los peligros que existen o pueden presentarse en el ambiente laboral; por cuanto este conocimiento los empodera para desarrollar acciones de autocuidado las cuales en coordinación con las implementadas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, les permiten prevenir y controlar los peligros, con el propósito esencial de promocionar y mantener la salud de los trabajadores, prevenir los accidentes de trabajo, las enfermedades laborales y adicional ofertar un servicio de calidad o incrementar la productividad, según la actividad económica a la que pertenezca la institución o empresa.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, en las empresas colombianas, se emplean diversas estrategias, metodologías o se guían por determinados autores para la identificación y valoración de los riesgos laborales este caso se empleará la Guía Técnica Colombiana -GTC 45-⁶⁴ como elemento norteador para identificar los riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo.

La GTC 45 es un instrumento que suministra orientaciones precisas para la identificación de los peligros y la valoración del riesgo en el ámbito de la seguridad y salud ocupacional. A continuación, se describe la clasificación de los peligros a los que se exponen los trabajadores según lo establecido en esta guía.

⁶⁴ ICONTEC INTERNACIONAL y 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. [En línea]. 2012. [Consultado 18 octubre 2020]. Disponible en: https://safetymeasuresas.com/wp-content/uploads/2017/05/GTC_45_2012-MATRIZ-PELIGROS.pdf

Tabla 1. Clasificación y definición de peligros

PELIGRO		MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO
Físicos: Se describen como agentes que pueden causar daños corporales con o sin contacto con el agente lesivo, es decir, puede ser laboral, lo que significa un contacto del trabajador con cualquier elemento de tal forma que pueda afectar su integridad, o ambiental, en otras palabras, no existe un contacto directo con el trabajador, sin embargo, el entorno puede afectarlo.	Iluminación	Ausencia de luz natural o artificial.	Deficiencia de luz natural o artificial con sombras evidentes y dificultad para leer.	Percepción de algunas sombras al ejecutar una actividad (ejemplo: escribir).	ausencia de sombras
	Ruido	no escuchar una conversación a una intensidad normal a una distancia de 50 cm.	Escuchar la conversación a una intensidad normal a una distancia de 1 m.	Escuchar la conversación a una intensidad normal a una distancia de 2 m.	no hay dificultad para escuchar una conversación a una intensidad normal a más de 2 m.
	Radiaciones ionizantes	Exposición frecuente (una o más veces por jornada o turno).	Exposición regular (una o más veces en la semana).	Ocasionalmente y/o vecindad.	Rara vez, casi nunca sucede la exposición.
	Radiaciones no ionizantes	Ocho horas (8) o más de exposición por jornada o turno.	Entre seis (6) horas y ocho (8) horas por jornada o turno.	Entre dos (2) y seis (6) horas por jornada o turno.	Menos de dos (2) horas por jornada o turno.
	Temperaturas extremas	Percepción subjetiva de calor o frío en forma	Percepción subjetiva de calor o frío luego de	Percepción de algún disconfort con la temperatura	Sensación de confort térmico.

		inmediata en permanecer 5 luego de el sitio. minutos en el permanecer 15 minutos. sitio.			
	Vibraciones	Percibir notoriamente vibraciones en el puesto de trabajo. Provocan una enfermedad grave y constituye un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es elevado y no se conoce tratamiento eficaz en la actualidad.	Percibir sensiblemente e vibraciones en el puesto de trabajo. Pueden provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es probable y generalmente existe tratamiento eficaz.	Percibir moderadamente vibraciones en el puesto de trabajo. Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es poco probable y generalmente existe tratamiento eficaz.	Existencia de vibraciones que no son percibidas. Poco probable que cause una enfermedad . No hay riesgo de propagación y no se necesita tratamiento.
Biológicos: Es el riesgo de exposición a microorganismos patógenos o a elementos o fluidos contaminantes y que pueden causar enfermedades y cuya infección puede ser respiratoria, digestiva, mucocutánea o cutánea.	Virus, bacterias, hongos y otros				
Biomecánicos : Son los riesgos relacionados con las fuerzas, posturas y movimientos que realiza un	Postura	Posturas con un riesgo extremo de lesión musculoesquelética. Deben tomarse medidas	Posturas de trabajo con riesgo significativo de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan	Posturas con riesgo moderado de lesión musculoesquelética sobre las que se precisa una modificación,	Posturas que se consideran normales, con riesgo leve de lesiones musculoesquelética

trabajador en el ejercicio de su actividad y que posiblemente genere un daño a la salud del mismo.	correctivas inmediatamente.	pronto como sea posible.	aunque inmediata.	no s, y en las que puede ser necesaria alguna acción.
Movimientos repetitivos	Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de cualquier segmento corporal, a un ritmo difícil de mantener (ciclos de trabajo menores a 30 s o 1 min, o concentración de movimientos que utiliza pocos músculos durante más del 50 % del tiempo de trabajo).	Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de cualquier segmento corporal, con la posibilidad de realizar pausas ocasionales (ciclos de trabajo menores a 30 segundos o 1 minuto, o concentración de movimientos que utiliza pocos músculos durante más del 50 % del tiempo de trabajo).	Actividad que exige movimientos lentos y continuos de cualquier segmento corporal, con la posibilidad de realizar pausas cortas.	Actividad que involucra cualquier segmento corporal con exposición inferior al 50% del tiempo de trabajo, en el cual hay pausas programadas.

	Actividad intensa en donde el esfuerzo es visible en la expresión facial del trabajador y/o la contracción muscular es visible.	Actividad pesada, con resistencia.	Actividad con esfuerzo moderado.	No hay esfuerzo aparente, ni resistencia, y existe libertad de movimientos.
	Manipulación manual de cargas con un riesgo extremo de lesión musculoesquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente.	Manipulación manual de cargas con riesgo significativo de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible.	Manipulación manual de cargas con riesgo moderado de lesión musculoesquelética sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata.	Manipulación manual de cargas con riesgo leve de lesiones musculoesqueléticas, puede ser necesaria alguna acción.
Psicosociales : se refiere a todos los aspectos que hacen parte del diseño y la organización del trabajo; así como del entorno social en que se	Nivel de riesgo con alta posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que	Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y, por tanto, las dimensiones	Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada, las dimensiones y dominio que se encuentren bajo esta categoría	No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con

<p>realiza el ejercicio de la labor y que probablemente genere daños psicológicos o sociales en la salud de los trabajadores.</p>	<p>se encuentran y dominios ameritan bajo esta que se observación y categoría encuentren acciones de estrés requieren bajo esta sistemáticas significativas. Las intervenciones inmediatas en esta categoría de intervención para prevenir s y dominios el marco de un intervención, para prevenir efectos que se sistema de en el marco perjudiciales encuentren vigilancia de un sistema de vigilancia en la salud. bajo esta epidemiológica. a. a. categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, con el fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.</p>
---	--

Fuente: Guía Técnica Colombiana. GTC 45

Tabla 2. Clasificación de peligros según la Guía Técnica Colombiana (GTC 45)

BIOLÓGICO	FÍSICOS	QUÍMICOS	PSICO SOCIALES	BIOMECAÑICOS	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	Interface persona - tarea		Accidentes de tránsito	Derrumbe
Picaduras	Radiaciones Ionizantes (rayos X,		Jornada de trabajo		Públicos	Precipitaciones

	gama, beta y alfa)		
	Radiaciones		
	NO	Material	
Mordeduras	Ionizantes (láser, ultravioleta, infrarroja)	particulado o	Trabajo en alturas
Fluidos o Excrementos			Espacios confinados

Fuente: Guía Técnica Colombiana. GTC 45

La GTC45 describe los niveles del daño o efectos posibles que se pueden generar en la salud o integridad de los trabajadores como consecuencias de los peligros laborales⁶⁵:

Tabla 3. Niveles de daño en las personas⁶⁶ según la Guía GTC45

CATEGORÍA DEL DAÑO	DAÑO LEVE	DAÑO MODERADO	DAÑO EXTREMO
Salud	Molestias e irritación (ejemplo: dolor de cabeza), enfermedad temporal que produce malestar (ejemplo: diarrea)	Enfermedades que causan incapacidad temporal. Ejemplo: pérdida parcial de la audición, dermatitis, asma.	Enfermedades agudas o crónicas, que generan incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte.

⁶⁵ *Ibíd.*, p. 1.

⁶⁶ *Ibíd.*, p. 1.

			Lesiones que generen amputaciones, fracturas de huesos largos, trauma craneo encefálico, quemaduras de segundo y tercer grado, alteraciones severas de mano y columna vertebral con compromiso de la médula espinal, oculares que comprometan el campo visual, disminuyan la capacidad auditiva.
Seguridad			
A corto plazo (accidentes de trabajo),	Lesiones superficiales, heridas de poca profundidad, contusiones,	Laceraciones, heridas profundas, quemaduras de primer grado; conmoción cerebral,	
A largo plazo (enfermedades irreversibles).	irritaciones del ojo por material particulado.	esguinces graves, fracturas de huesos cortos.	

Fuente: Guía Técnica Colombiana. GTC45.

Las directrices establecidas en la norma colombiana orientan el abordaje sobre la forma de valorar los peligros y riesgos, de ahí la propuesta de aplicar la matriz estipulada en la GTC45 con una periodicidad anual para identificar y efectuar seguimiento sobre las condiciones laborales y aportar insumos a la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

2.1.7 Investigación de incidentes y accidentes de trabajo y enfermedades laborales. El Decreto 1443 de 2014 establece los parámetros para la elaboración de los reportes y las investigaciones de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales; así como también indica las acciones preventivas, correctivas y de mejora como parte de la guía que se debe adoptar en el marco de las inspecciones de seguridad. Dichas actuaciones serán evaluadas periódicamente como parte de un proceso de mejoramiento continuo, siendo necesario que el empleador conforme un equipo investigador en aquellas áreas donde se presenten eventos de accidentes en sus trabajadores⁶⁷.

⁶⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1443. Op. cit., p.1.

En este sentido, el artículo 32 del Decreto 1443 de 2014 hace referencia a la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales estableciendo que la investigación de las causas de estos han de realizarse acordes a los estipulado en los siguientes instrumentos normativos: el Decreto 1530 de 1996; la Resolución 1401 de 2007 y todas aquellas reglamentaciones expedidas para modificar o sustituir los lineamientos vigentes. Este también contempla las acciones a seguir como resultado de las investigaciones desarrolladas⁶⁸:

1. Identificar y documentar las deficiencias del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) lo cual debe ser el soporte para la implementación de las acciones preventivas, correctivas y de mejoras necesarias.
2. Informar de sus resultados a los trabajadores directamente relacionados con sus causas o con sus controles, para que participen activamente en el desarrollo de las acciones preventivas, correctivas y de mejora
3. Informar a la alta dirección sobre el ausentismo laboral por incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
4. Alimentar el proceso de revisión que haga la alta dirección de la gestión en seguridad y salud en el trabajo y que se consideren también en las acciones de mejora continua.

En el ejercicio del desempeño laboral de los trabajadores de la salud existe una gama variada de peligro y exposición o riesgos laborales, los cuales indudablemente, tienen todas las posibilidades de disminuir en la medida en que los empleadores brinden trabajo decente, condiciones dignas, justas con oportunidades y derechos, según lo estipulado en la Organización internacional del trabajo en el año 2015.

⁶⁸ *Ibíd.*, p. 25.

2.1.8 Trabajo decente. La Organización Internacional del Trabajo define al trabajo decente como:

Aquel que nos brinda oportunidades de un trabajo productivo, que genere un ingreso justo, digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad, libertad para que la gente exprese sus opiniones, organización y participación en las decisiones que afectan sus vidas, e igualdad de oportunidad y trato para todas las mujeres y hombres ⁶⁹.

Este concepto señala, la importancia que los trabajadores se desempeñen en ambientes de trabajo seguros y saludables, en condiciones dignas que permita el desarrollo de habilidades personales, la oportunidad de superación, con salarios justos, coherentes y proporcional a la labor realizada, sin discriminación de género. El trabajo que no se realiza bajo estas directrices, sin protección ni dialogo social, no se considera un trabajo decente. Aun cuando las características y beneficios emanados de los trabajos decentes figuran en la legislación colombiana, muchas veces en la práctica laboral cotidiana no todas las empresas que generan trabajo formal lo acatan, e incluso podría afirmarse que quienes están vinculados por contratos por prestación de servicios (OPS) no gozan de las mismas garantías ni de la estabilidad que tiene los trabajadores por contrato laboral.

El concepto de trabajo decente fue propuesto por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y fue aceptado como “estándares laborales internacionales”, con la

⁶⁹ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. ¿Qué es trabajo decente? [Sitio web]. 2015. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm#:~:text=Virgilio%20Levaggi%20\(*\)-.Trabajo%20decente%20es%20un%20concepto%20que%20busca%20expresar%20lo%20que,humana%20m%C3%A1s%20amplia%20que%20aquel](https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm#:~:text=Virgilio%20Levaggi%20(*)-.Trabajo%20decente%20es%20un%20concepto%20que%20busca%20expresar%20lo%20que,humana%20m%C3%A1s%20amplia%20que%20aquel).

finalidad de determinar las características mínimas que debe tener una relación laboral. Es decir, vínculo contractual que no cumpla esos aspectos, supone una vulneración de los derechos del trabajador, en la medida en que dicho trabajo no se consideraría como “libre” ⁷⁰.

El trabajo decente está caracterizado por tener cuatro objetivos estratégicos: los derechos en el trabajo, las oportunidades de empleo, la protección social y el diálogo social. Cada uno de estos objetivos contribuye al logro de metas más grandes, como la inclusión social en el ámbito laboral, la erradicación de la pobreza, el fortalecimiento de la democracia y la realización personal ⁷¹.

Por todo lo anterior, se puede afirmar que el trabajo decente engloba las condiciones laborales dignas, justas y seguras que un trabajador debe poseer a lo largo de su vida laboral. Por tanto, un trabajo decente también significa tener la oportunidad de poder emplearse formalmente con una remuneración justa. En este sentido, cuando se hace referencia al empleo formal, este tipo de vinculación debería incluir salud y seguridad en el trabajo, y por ende acceso pleno a seguridad social y, a los beneficios derivados de los derechos y la estabilidad laboral generada por el empleo decente, de manera que redunden positivamente en el trabajador y en su familia, entre estos se mencionan: crecimiento personal, bienestar familiar, libertad de expresión, organización, participación laboral y desarrollo social, entre otros ⁷².

⁷⁰ OBSERVATORIO DE MULTINACIONALES EN AMÉRICA LATINA. Trabajo decente. [En línea]. [Consultado 20 abril 2021]. Disponible en: <https://omal.info/spip.php?article4840>

⁷¹ OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Principios y derechos fundamentales en el trabajo: del compromiso a la acción. Conferencia Internacional del Trabajo, 101.^a reunión, 2012. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_177345.pdf

⁷² ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Trabajo decente. Op. cit., p. 1.

2.1.9 Trabajo decente en época de pandemia por Covid-19. En el contexto de la emergencia sanitaria por el virus SARS-COV, en la que se evidenció la carencia de medidas de protección laboral que mitigaran los estragos causados por la Covid-19 en el personal de salud, se hizo necesario profundizar en las reflexiones sobre la capacidad del sistema de salud para garantizar el trabajo decente en el personal sanitario. En esta perspectiva, el análisis de la situación de salud implica reconocer que la pandemia actual no ha sido la primera y quizás no sea la última; de ahí que la OIT impulsa a los gobiernos, empleadores, trabajadores y diferentes organizaciones a asumir los retos con respecto a la protección en la seguridad y la salud en el trabajo en época de pandemias⁷³.

Este compromiso mundial se fundamenta en la Declaración del Centenario de la OIT, la cual fue adoptado durante el año 2019, haciéndose explícito la necesidad de garantizar condiciones seguras y saludables para el ejercicio laboral como fundamentos del trabajo decente. El interés de este tipo de pronunciamiento cobra vigencia en la actualidad porque las garantías en la seguridad y la salud permiten el fomento de la capacidad de respuesta de los trabajadores en el manejo de la pandemia⁷⁴

Bajo estas recomendaciones la OIT subraya la importancia de establecer diálogos solidarios que fomenten la integración de las medidas adoptadas para promover la seguridad y salud en el trabajo. En especial, señala que los lugares donde se lleva a cabo la actividad laboral han de contar con un plan integral de respuesta a emergencias sanitarias y a las pandemias; así como también, es necesario implementar un seguimiento continuo de las condiciones de SST donde se incluyan evaluaciones de riesgo y se formulen acciones para mitigar el contagio, a partir de

⁷³ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. [En línea] 2020. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible: https://www.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf

⁷⁴ *Ibíd.*, p. 5.

establecer que todos los peligros que se deriven de los nuevos procesos laborales tienen que ser plenamente identificados, evaluados y controlados.

El trabajo decente no corresponde a una categoría ligada exclusivamente con la pandemia por Covid-19, porque este ha sido promulgado y discutido en otros escenarios. Por ejemplo, en la Recomendación No. 205 de la OIT⁷⁵, se promulga a favor de proporcionar orientaciones sobre las medidas necesarias en la generación de empleo tendientes a lograr la prevención, recuperación, la paz y la resiliencia acordes a todas aquellas situaciones de crisis que se derivan de conflictos y desastres. En esta se destaca el llamado hacia la dotación de condiciones de trabajo seguras y decentes con abastecimiento de equipos de protección personal y de atención médica para todos los trabajos, en el que se incluyan aquellos que prestan sus servicios de rescate y rehabilitación.

En este orden, el Informe de la Comisión de la OMS expedido en 2008 sobre los Determinantes Sociales de la Salud, convoca a reconocer a las condiciones de empleo y de trabajo y la promoción del trabajo decente como parte fundamental en el ejercicio de formulación de políticas e intervenciones con el personal sanitario. En este informe, se estipula el vínculo entre el trabajo decente y el desarrollo humano; porque en la medida en que las personas tengan acceso a entornos laborales aptos de la misma forma podrán potenciar sus capacidades, conservar su salud y contribuir con el desarrollo social⁷⁶

⁷⁵ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Recomendación sobre el empleo y el trabajo decente para la paz y la resiliencia. Conferencia Internacional del Trabajo. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_559920.pdf

⁷⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Para finalizar este aparte, es indispensable señalar que, en la Declaración del Centenario de la OIT, adoptada en junio de 2019, se manifestó de manera enfática que “las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales en el trabajo decente”; declaración que en el contexto actual de convivencia con Covid-19 es más significativa, en la medida en que asegura y promueve condiciones de seguridad y salud para los trabajadores en los ambientes laborales, proporcionándoles elementos y contextos indispensables para el manejo de esta pandemia u otra alerta epidemiológica, brindándoles la capacidad para continuar o reanudar el trabajo⁷⁷.

Históricamente, la OIT ha divulgado la importancia que los gobiernos promuevan y sean garantes del trabajo decente; con la certeza que este tipo de empleo garantizan la seguridad y la salud de los trabajadores, además de contribuir decididamente al desarrollo socioeconómico de los pueblos. Ideal que en los actuales momentos cobra un valor trascendental para los trabajadores de cualquier sector de la economía, pero de manera especial para los trabajadores sanitarios, en la medida en que quienes cuentan con un trabajo decente, tienen la posibilidad de salvar vidas sin perder la de ellos en su desempeño laboral, condición válida tanto en esta pandemia como en las que pueden venir a futuro.

2.1.10 Riesgos laborales y Covid en el personal de salud. Como preámbulo al análisis entre el vínculo riesgos laborales y Covid en el personal de salud, es necesario establecer una cronología de la pandemia Covid-19, Sars-CoV-2 para desarrollar elementos conceptuales que permitan su comprensión integral.

El COVID-19, es una cepa del coronavirus (2019-nCoV), que genera una enfermedad vírica declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020, generando millones de contagios y miles de

⁷⁷ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. Op. cit., p. 7.

muerdes en todo el mundo, que a la fecha siguen en aumento. Cabe resaltar, que el coronavirus se define como una familia de virus que pueden causar múltiples enfermedades respiratorias, el cual causa la enfermedad, conocida como, COVID-19⁷⁸. Hay que tener en cuenta que una pandemia no es solo una crisis de salud pública, esta afecta de diversas maneras a cada país y cada uno de estos tiene una manera distinta de sobrellevar y superar sus problemas.

Para conocer un poco más sobre esta afectación mundial, se realizará un recuento de hechos relevantes desde los momentos previos a declararse la emergencia sanitaria, con un punto de corte hasta el 29 de marzo de 2021, mostrando las cifras relacionadas al evento de estudio.

A nivel mundial, el 17 de noviembre de 2019, en la provincia de Wuhan, China, se descubrió el primer caso de la enfermedad⁷⁹, para ese momento no significaba más que un solo caso en el mundo de una nueva enfermedad respiratoria de origen desconocido, pero hasta el 31 de diciembre del mismo año, se reportaron múltiples casos de reporte de neumonías de origen desconocido a la OMS, y dada la velocidad de contagios en la población de la provincia, el 5 de enero de 2020, esta misma organización reportó un brote endémico de un nuevo virus, siete días después, es decir, el 12 de enero, se conoce la genética del nuevo Covid-19 y el día 13 de enero, se registró el primer caso de esta enfermedad fuera de China, en Tailandia, situación que alertó a la comunidad en general, y luego de diferentes

⁷⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Coronavirus. [Sitio web]. [Consultado 23 enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus>

⁷⁹ DIARIO DIGITAL INFOBAE. Una investigación con la fecha exacta del primer caso de coronavirus en el mundo. [En línea]. [Consultado 23 enero 2020]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/13/una-investigacion-dio-con-la-fecha-exacta-del-primer-caso-de-coronavirus-en-el-mundo/>

análisis, el 22 de enero del mismo año, se determinó que el virus se transmitía entre humanos y se declara la emergencia en salud pública internacional⁸⁰.

Desde ese momento se ha desarrollado la pandemia del siglo XXI, alcanzando cifras mundiales alarmantes, a la fecha del 30 de marzo de 2021, existe un reporte de 127.442,926 casos confirmados; 2.787,915 fallecidos a causa de la enfermedad y 72.276.724 casos recuperados⁸¹.

En América, el comportamiento del virus ha sido similar, el primer caso reportado en el continente, fue a un hombre de 61 años, en Brasil⁸², hecho que obligó a tomar medidas de prevención de contagio, con pocos resultados, debido que, en ese momento, América era el continente con mayor número de casos en el mundo, donde se reportaron 127.028,995 casos, Estados Unidos abanderó el número de casos con 29.968,464 millones de contagios. Y más de 2.782,019 fallecidos en el continente a causa de la enfermedad⁸³.

En Colombia, la situación fue similar a otras partes del mundo, con un ascenso de casos positivos desde el 6 de marzo de 2020, donde se confirmó el primer caso, específicamente de una mujer de 19 años procedente de Milán, Italia⁸⁴. A partir de

⁸⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Covid-19: cronología de la actuación de la OMS. [Consultado 23 enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

⁸¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Coronavirus (Covid-19). [Sitio web]. [Consultado 29 marzo 2021]. Disponible en: <https://covid19.minsalud.gov.co/>

⁸² BBC NEWS MUNDO. Coronavirus: Brasil confirma el primer caso en América Latina. [Sitio web]. [Consultado 29 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51641436>

⁸³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Brote de enfermedad por el coronavirus (Covid-19). [Sitio web]. [Consultado 29 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

⁸⁴ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1402. (24, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. En Diario Oficial: 46.638. Mayo, 2007.

esa fecha, hasta el 29 de marzo de 2021, las cifras aumentaron hasta 2.389,739 contagiados, 63.079 fallecidos y 2.273,909 recuperados, siendo Bogotá D.C la ciudad con mayor número de casos reportados, exactamente 684.241⁸⁵.

En Córdoba, la crisis se vivió desde el 29 de marzo, fecha en la que se registró el primer caso, un hombre de aproximadamente 30 años, residente en el municipio de Lorica⁸⁶, hasta el 30 de marzo de 2021, en el Departamento de Córdoba, se reportaron 43.041 casos confirmados, 2.088 fallecidos y 39.620 recuperados por la enfermedad de Covid-19⁸⁷.

En Montería, capital del departamento, el primer caso, se reportó el 4 de abril, hombre de 64 años, quien falleció días después⁸⁸. Hasta la fecha (30 de marzo de 2021) las cifras en la ciudad eran de 24.629 casos confirmados, 981 muertes y 22.824 pacientes recuperados de esta patología⁸⁹.

Como puede establecerse la pandemia por Covid-19, superó las proyecciones del sector salud en materia de riesgos laborales en el personal de salud, esta grave situación contribuyó para que la población mundial se detuviera a analizar e implementar medidas y estrategias para contenerla.

En el caso de España, por ejemplo, se tuvo en consideración el tipo de enfermedad y transmisión del coronavirus SARS – CoV-2⁹⁰, frente a lo cual se establecieron

⁸⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Coronavirus (Covid-19). Op cit., p. 1.

⁸⁶ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Covid-19 en Colombia. [Sitio web]. [Consultado 29 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>

⁸⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Coronavirus (Covid-19). Op cit, p. 1.

⁸⁸ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. “Covid-19 en Colombia”. Op cit, p. 1.

⁸⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. “Coronavirus (Covid-19)”. Op cit., p. 1.

⁹⁰ ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. [Sitio web]. [Consultado 15

posibles escenarios de exposición a los que se pueden enfrentar los trabajadores, con la finalidad de determinar las medidas preventivas necesarias, tal como se muestra a continuación:

Tabla 4. Escenarios de riesgo de exposición al coronavirus SARS-CoV-2 en el entorno laboral

EXPOSICIÓN DE RIESGO	EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO	BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN
Personal sanitario asistencial y no asistencial que atiende a casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Situaciones en las que no se puede evitar el contacto estrecho en el trabajo con casos sospechosos o confirmados de COVID-19.	Personal asistencial y no asistencial que entra en zonas COVID, y cuyas tareas se realizan manteniendo la distancia de seguridad y sin actuación directa sobre casos sospechosos o confirmados. Personal no sanitario que tenga contacto con material sanitario, fómites o desechos posiblemente contaminados. Ayuda a domicilio de contactos asintomáticos.	Personal sanitario asistencial y no asistencial que desarrolla su actividad en áreas NO COVID con las medidas de prevención adecuadas. Trabajo en ámbito no sanitario o no socio-sanitario con probabilidad de contacto con casos de COVID-19, manteniendo la distancia de seguridad y sin actuación directa sobre ellos.

Fuente: Ministerio de seguridad de España. Guías prácticas de seguridad y salud en el trabajo, 2019.

Asimismo, esta organización realizó un compendio de medidas de protección colectiva, entre las cuales se pueden encontrar:

febrero 2021].
 Disponible: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf

- Implementar barreras físicas de separación: uso de interfonos, ventanillas, mamparas de metacrilato, cortinas transparentes, etc.
- Delimitar y mantener distancia en mostradores, ventanillas de atención, etc.
- Asegurar una correcta ventilación de los lugares de trabajo y espacios interiores.

En el mismo compendio, también se establecieron medidas de protección personal, relacionadas con higiene de manos, de superficies y equipos, uso continuo de elementos de protección personal respiratoria y corporal acorde al tipo de riesgo, con el propósito de minimizar la transmisión del virus. En los centros hospitalarios se recomienda hacer uso de las precauciones estándar, además de las medidas de prevención para evitar los contagios por transmisión respiratoria (gotas y aérea) y de contacto.

Por otra parte, los peligros y riesgos laborales de los trabajadores sanitarios se desarrollan primordialmente en los escenarios hospitalarios; por ello, en el marco de la pandemia por Covid-19 los sentimientos de incertidumbre de estos funcionarios incrementaron, en especial aquellos que laboran en la primera línea para hacerle frente al virus; fueron muchos los factores que influyeron en esto, entre otros se mencionan el desconocimiento de la epidemiología de la patología, la alta probabilidad de contraer la enfermedad, temor a contagiar a la familia, la poca preparación de las instituciones de salud para este evento, y otros aspectos. Es así, como los riesgos laborales se potenciaron a su máxima expresión con serias consecuencias en la salud física y mental de los trabajadores y la población en general⁹¹.

⁹¹ SOARES E SILVA, Joyce, et al. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [En línea]. 2020, vol. 36, nro. 2. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738/599>

2.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En este apartado se expondrán algunos de los aspectos más relevantes relacionados con la temática de la presente investigación, dichos estudios aparecen en orden geográfico, partiendo de los realizados en los lugares más alejados, hasta llegar a los estudios realizados en el entorno nacional, cabe aclarar que no se encontraron estudios relacionados con esta temática en el escenario local.

Para el en el año 2020, en Taiwán, se evidenció que del personal sanitario participante, 98,1% del personal de enfermería eran mujeres y de estas 92,4% tenían nivel de escolaridad universitario⁹², en Wuhan (China) en el año 2020 la investigación sobre ansiedad y factores relacionados en enfermeras clínicas de primera línea que luchan contra el COVID-19 aportó resultados análogos con una participación femenina de 77,3%⁹³, similar comportamiento en el estudio efectuado en Perú⁹⁴ en donde 61,9% de los participantes eran mujeres, y en estudios

⁹² KUO, Fang-Li, et al. Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID-19 pandemic in Taiwan. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 2020, vol. 36, nro. 11, p. 944-952. [Consultado 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/kjm2.12294>

⁹³ LI, Ruilin, et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 2020, vol. 99, no 30. [Consultado 9 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387028/>

⁹⁴ OBANDO ZEGARRA, Roxana, et al. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm* [En línea]. 2020, vol.29, nro.4, p. 225-229. [Consultado 9 septiembre 2020]. ISSN 1699-5988. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&nrm=iso

nacionales^{95, 96}, donde los resultados fueron afines, ratificando predominio femenino en el personal de enfermería que brinda cuidado en instituciones de salud.

La investigación realizada en Taiwán, en el año 2020 por Kuo, F; Yang, P; Hsu, H; y otros⁹⁷; denominada “Encuesta sobre el estrés laboral percibido y sus factores de influencia entre el personal del hospital durante la pandemia de COVID-19”, permitió evidenciar que del personal de enfermería participantes 98,1% pertenecían al sexo femenino y de ellos 92,4% tenían nivel de escolaridad universitario⁹⁸. Del total de la muestra la mayoría ejercía el rol de enfermero(a), el resto estuvo distribuido entre médicos, técnicos médicos y personal administrativo. Los trabajadores ostentaban diversidad de experiencia laboral, oscilando entre 1 y 41 años, pero con mayor representación de los que tenían mayor antigüedad laboral.

La misma fuente indica que el principal factor estresante percibido por el personal sanitario fue el malestar causado por el uso de los EPP, seguido de la carga del cuidado de los pacientes. Cabe anotar que, aunque los factores estresantes variaron de acuerdo a las profesiones, es decir: las enfermeras por ejemplo le temían más al aislamiento social, al malestar del equipo de protección y a la carga de cuidados hacia el paciente, los médicos tenían un estrés relacionado con el riesgo de infecciones.

⁹⁵ARENAS RAMÍREZ, Laura; MONTOYA ROJO, Mileidy y VELAZQUEZ GARCÍA, Kely. Coronavirus (covid-19) y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia. Trabajo de grado especialización Gerencia de Calidad y Auditoría en Salud. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativa, 2020. [Consultado 19 marzo 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20477/1/2020-ArenasMontoyayVelasquez-coronavirus_impacto_salud.pdf

⁹⁶CHICA COSSIO, Idilia Yaneth y LEITON ARROYAVE, Juliana Maria. Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del covid-19 en Medellín, Colombia. 2021. [Consultado 19 marzo 2021].

⁹⁷ KUO, Fang-Li, et al, Op. cit., p. 1.

⁹⁸ Ibíd., p. 1.

De esta manera, en todo el personal de primera línea que atiende a los pacientes sospechosos o confirmados de Covid-19, comparten un factor estresante en común, como es el malestar ocasionado por el empleo de los EPP, no obstante, ellos entienden la relevancia de la obligatoriedad de su uso, para su protección personal, sin embargo, existen otros motivos que también aumentan el estrés del personal, como la sobrecarga generada por ejercer el rol de cuidador formal en jornadas extensas laborales, lo cual finalmente terminará por disminuir la capacidad laboral de los trabajadores, condición que debe ser atendida de manera cuidadosa.

De igual forma, el estudio realizado por Ruilin Li, Youlin Chen, Jianlin Lv, y otros⁹⁹, en Wuhan (China), titulado: “Ansiedad y factores relacionados en enfermeras clínicas de primera línea que luchan contra el COVID-19 en Wuhan”, pudo identificar una población de 176 enfermeras de primera línea, de las cuales el 77,3% padecían de ansiedad con 27.3%, 25%, y 25% con signos leves, moderados y severos respectivamente. Así mismo, la investigación concluye que factores como el sexo, la edad, el tiempo en servicio clínico frente a la pandemia, fueron determinantes en la aparición de esta patología en el personal de enfermería.

Las enfermeras de Wuhan estuvieron completamente expuestas a altos niveles de ansiedad y estrés laboral al desempeñarse como personal de salud de primera línea en la atención de pacientes con covid-19 y eso se refleja en cada uno de los estudios realizados y revisados en diferentes bases de datos, en la medida en que se profundiza y se amplía este tipo de investigaciones, se encuentran nuevos factores que agravan la condición física, emocional y económica del personal sanitario.

⁹⁹ LI, Ruilin, et al, Op cit., p. 1.

Otra de las investigaciones realizada en Wuhan, en el año 2020 por Yuanyuan Mo, Lan Deng, Liyan Zhang y otros¹⁰⁰, titulada: “Estrés laboral entre enfermeras chinas para apoyar a Wuhan en la lucha contra la epidemia de COVID-19”, permitió el abordaje de 180 enfermeros con edades que oscilaron entre los 21 a 48 años de edad, a quienes se les evaluó los niveles de estrés a través de una encuesta de un valor máximo de 110 puntos, y la media nacional estaba en 29,78 puntos. Se destaca que, en el momento de aplicar la encuesta en medio de la pandemia, esta aumentó hasta un 39.91%, es decir, 10 puntos porcentuales por encima de la media. Cabe aclarar que, a mayor puntuación, mayor nivel de estrés.

El hecho de atravesar una pandemia hace que todo el sistema de salud cambie, y la salud psicológica de los trabajadores de esta área no son la excepción, por el contrario, son la población que mayor refleja un cambio en muchos sentidos, como por ejemplo las causas y niveles de estrés laboral de las enfermeras en Wuhan, China.

De otra parte, Que, J; Shi, L; Deng, J; y otros¹⁰¹, realizaron el estudio de nombre “Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud: un estudio transversal en China”, donde se estableció que los trabajadores de primera línea tienen un mayor riesgo de padecer síntomas como ansiedad, insomnio, depresión, entre otros problemas psicológicos que no presentaban los trabajadores que no eran de primera línea, la prevalencia de ansiedad fue de 46%, depresión 44%, e insomnio 28%.

¹⁰⁰ MO, Yuanyuan, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*. 2020, vol. 28, nro. 5, p. 1002-1009. [9 septiembre 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13014>

¹⁰¹ QUE, Jianyu, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General psychiatry*. 2020, vol. 33, nro. 3. [Consultado 8 septiembre 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32596640/>

Desde esta mirada, el hecho de ser trabajador de salud en medio de una pandemia produce angustia, y si se añaden elementos como la recepción de información negativa y participar en la primera línea de atención a pacientes infectados con el virus, empeora la condición de emociones y sentimientos en el trabajador; por ello, es fundamental asegurar la prestación de atención psicológica a este personal de salud.

De igual manera, la investigación realizada por Ong, J; Bharatendu, C; Goh, Y, y otros¹⁰², denominada: “Dolores de cabeza asociados con el equipo de protección personal: un estudio transversal entre los trabajadores de atención médica de primera línea durante el COVID-19”, contó con la participación de 158 trabajadores de la salud de Singapur, el 77% entre 21 y 35 años de edad, entre los cuales había enfermeros, médicos y paramédicos y se evidenció que al menos un tercio de la población objeto padecía de cefalea, especialmente en trabajadores del área de urgencias, otros resultados importantes, confirman que, en forma general 80% de los encuestados desarrollaron cefalea por el uso de EPP desde la pandemia por covid-19.

Al revisar otros datos relevantes alusivos a esta temática, es fundamental mencionar que el hecho de no usar los EPP pone en riesgo la vida de los trabajadores de la salud por la alta probabilidad de contagio por covid-19; pero, también es necesario indicar que los equipos de protección personal deben usarse correctamente, pues el uso inadecuado puede generar falsa seguridad, aumentar la sensación de cansancio, reducir el rendimiento laboral y disminución de una verdadera protección, todo ello podría terminar afectando su condición y calidad de vida.

¹⁰² ONG, Jonathan JY, et al. Headaches associated with personal protective equipment—A cross-sectional study among frontline healthcare workers during COVID-19. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2020, vol. 60, nro. 5, p. 864-877. [Consultado 8 septiembre 2020]. Disponible en: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/head.13811>

El estudio realizado por Shaukat, N; Mansoor, D y Razzak, J¹⁰³, en el año 2020, titulado: “Impactos del COVID-19 en la salud física y mental en los trabajadores de la salud: una revisión del alcance”, fue realizado en Pakistán, evidenció que los principales aspectos que generaron riesgo para la salud de los empleados fueron: trabajar en un servicio de alto riesgo, higiene de manos inadecuada, uso incorrecto de EPP, contacto muy cercano con los pacientes, exposición sin protección. Esta condición favoreció la aparición de síntomas físicos propios de esta enfermedad, además de altos niveles de depresión y ansiedad, entre otras afecciones psicológicas.

Los resultados de esta investigación reafirman los impactos del Covid 19 en la salud física, psicológica y biológica del personal de salud, así mismo, señalan e insisten sobre la importancia de identificar las diferentes formas de contagio, para que, a su vez, puedan intervenir y disminuir los casos positivos, la morbilidad y mortalidad. En este marco investigativo es relevante mencionar la exploración realizada en Argentina por Ortiz, Z; Antonietti, L; Capriati, A y otros¹⁰⁴ en el año 2020, denominada “preocupaciones y demandas frente a covid-19. Encuesta al personal de salud”. Los autores manifiestan que la pandemia por COVID-19 afectó tanto la organización de los servicios de salud como la salud del personal sanitario que laboraba en estas instituciones, las consecuencias fueron acordes a “las condiciones laborales y de bioseguridad pre-existentes” en cada lugar de trabajo. El estudio incluyó a 5670 trabajadores del sector salud del orden público y privado. Los resultados arrojaron que 72% de los participantes fueron mujeres, también se determinó que 31,4% del personal, tenían de 30 a 39 años, y que 51% de la

¹⁰³ SHAUKAT, Natasha; ALI, Daniyal Mansoor y RAZZAK, Junaid. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International journal of emergency medicine*, 2020, vol. 13, no 1, p. 1-8. [Consultado 9 septiembre 2020]. Disponible en: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-020-00299-5>

¹⁰⁴ ORTIZ, Zulma, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud. *MEDICINA (Buenos aires)*. 2020, vol. 80, p. 16-24. [Consultado 8 septiembre 2020]. Disponible en: [https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4545/1/Medicina2020\(80\)1-9.pdf](https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4545/1/Medicina2020(80)1-9.pdf)

población entrevistada eran médicos. Además, se concluyó que la principal preocupación de estos funcionarios del sector salud era el acceso a los elementos de protección personal, aunque este escenario de escasez de epp era frecuente y se presentaba desde hacía algún tiempo, exteriorizan, que considerando la época de pandemia y el altísimo riesgo de contagio de Covid-19 eso era algo inadmisibles que nunca debió suceder.

Desde esta perspectiva, se puede observar que, a través de este estudio la incertidumbre del personal de salud es mayor en cuanto a su protección personal, independiente de su vinculación laboral, por cuanto la escasez de elementos fue un denominador común tanto en entidades públicas como privadas, aunque lógicamente acentuada en el sector público, situación que idealmente debería ser atendida de forma oportuna para prevenir este tipo de peligros y riesgos. Esta situación de desprotección laboral afectó el clima organizacional de las empresas prestadoras de servicios de salud, por cuanto los trabajadores consideraban que las condiciones en las que se estaban desempeñando no eran favorables para enfrentar la pandemia, específicamente en lo relacionado con la entrega de los Elementos de Protección Personal (EPP) a los trabajadores de la salud.

Gallegos Pacheco, R¹⁰⁵, en el año 2020, realizó la investigación “necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de covid-19 en Perú”. En donde se observó que, el personal de enfermería asignado para atender el total de la población era muy poco, desde esta perspectiva, señalan que por cada 10.000 habitantes había 16.36 profesionales de enfermería, lo que lamentablemente equivaldría a que 1.000 habitantes son atendidos, por 1.63 enfermeros, haciendo evidente la falta de los mismos para hacerle frente a estas o a futuras pandemias o eventos relacionados en salud.

¹⁰⁵ GALLEGOS, Rutsmy. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de COVID-19 Perú. *Revista Científica de Enfermería* [En línea]. 2020, vol. 9, nro. 1. [Consultado 8 septiembre 2020]. Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/20>

En este sentido, la situación de Perú es delicada, la crisis del sector salud se ha venido desarrollando desde hace varios años y para el punto en el que se atraviesa una pandemia, todo se vuelve más complejo para el país, además de una enorme falta que alcanza la denominación de ausencia de personal de enfermería, también se ven condiciones desfavorables para que el personal preste sus servicios. De lo anterior es posible concluir que la prestación del servicio de salud en Perú, ostenta una grave crisis desde hace tiempo y que se agravó con la pandemia por covid-19.

En Colombia, Arenas, L; Montoya, M & Velásquez, K¹⁰⁶, en el segundo semestre del año 2020, publicaron el estudio denominado: “Coronavirus (covid-19) y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia”, se trata de una monografía que tiene por objetivo, analizar el impacto de la pandemia actual en la salud mental de los trabajadores del área de la salud, donde se encontraron problemas de salud mental con mucha frecuencia en los trabajadores de primera línea de atención para la pandemia que se vive actualmente. Entre los resultados que más destacan, se encuentran sensaciones de miedo a la muerte, soledad y tristeza en el grupo del personal de la salud, así como también el miedo a lo que en ese momento se consideraba como desconocido lo que a su vez se traducía en preocupación y estrés.

Recientemente, Chica, I; y Leiton, J.¹⁰⁷; realizaron el proyecto de investigación titulado: “Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del Covid -19 en Medellín, Colombia”, el síndrome de Burnout, se define como: una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico con características como

¹⁰⁶ ARENAS, MONTOYA y VELAZQUEZ, Op. cit., p. 24.

¹⁰⁷ CHICA y LEITON, Op. cit., p. 1.

cansancio emocional, pérdida de la personalidad, bajo sentido de realización personal¹⁰⁸, entre otras características.

El objetivo de este estudio, fue determinar la presencia de este síndrome en los trabajadores del área de la salud a causa de la pandemia por Covid-19 en la ciudad de Medellín, donde se obtuvo como resultado que existía la presencia de agotamiento emocional y despersonalización dentro de los trabajadores del área de salud, asimismo, se estableció en los mismos, la presencia de sensación de realización personal al trabajar con pacientes con Covid-19.

Asimismo, dentro del contexto nacional, se han publicado estudios relacionados con el presente proyecto investigativo, tal es el caso de Mahecha, M; y León, E¹⁰⁹, y su estudio denominado: "Condiciones salud-trabajo de docentes profesionales de enfermería vinculados a programas de formación para auxiliares de enfermería, Tunja". Y aunque no esté enfocado al personal asistencial si no docente, refleja condiciones similares en ambos campos de acción de la enfermería, pues el propósito de dicho estudio fue describir las condiciones de salud y trabajo de los profesionales de enfermería que se desempeñaban como docentes del personal auxiliar de enfermería, así como visibilizar las características de esta población, las condiciones de salud y de trabajo, dentro y fuera del lugar de trabajo.

También se destaca la realización por parte de Tarazona, G¹¹⁰, en su estudio: "Condiciones de trabajo y salud de un personal de UCI en instituciones hospitalarias

¹⁰⁸ *Ibíd.*, p. 1.

¹⁰⁹ MAHECHA ANGULO, Myriam y LEON ESPINOSA, Elsa. Condiciones salud-trabajo de docentes profesionales de enfermería vinculados a programas de formación para auxiliares de enfermería: Tunja. *Enferm. glob.* [En línea]. 2014, vol.13, nro.35, p.148-159. [Consultado 28 septiembre 2021] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300009&lng=es&nrm=iso

¹¹⁰ TARAZONA ROMERO, Gina. Condiciones de trabajo y salud de un personal de UCI en instituciones hospitalarias de III y IV nivel en Bogotá. Trabajo de grado magíster en psicología. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología, 2020. [consultado 27 mayo 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75763>

de tercer y cuarto nivel en Bogotá", y cuyo objetivo era comparar las condiciones de trabajo y salud del personal en Unidades de Cuidado Intensivo de dichas instituciones, y dónde participó personal de las áreas de medicina, fisioterapia y enfermería, dicha comparación se podía lograr a través de la exploración de las percepciones del personal en cuanto a su entorno de trabajo y las relaciones interpersonales entre los diferentes miembros del equipo interdisciplinario de salud; también, a través de una descripción de las exigencias fisiológicas y psicológicas que demanda el trabajo desarrollado por el personal de las unidades y por último, a través de una comparación de las condiciones individuales de trabajo y salud mental del personal.

En el Departamento de Sucre, también se obtuvo un producto investigativo a cargo de Lengua Gil¹¹¹ que lleva por nombre: "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", cuyo objetivo era determinar si existía una correlación entre el estrés laboral de los trabajadores y las condiciones en las que estos se desenvolvían durante el tiempo transcurrido de la pandemia en una IPS de este departamento, obteniéndose como resultado que casi en su totalidad (91,4%) expresaron percibir niveles bajos o medios de estrés laboral, además, sin embargo, aproximadamente el 75% de la misma muestra, describió sus condiciones laborales como excelentes, en contraste, entre los hallazgos negativos manifestados resaltan inconformidades con el pago oportuno del salario, una percepción negativa del estado de salud y sobrecarga laboral entre otros.

¹¹¹ LENGUA GIL, Marian Cecilia. Relación 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 2021. Trabajo de grado magister en salud pública. Montería: Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud, 2022. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/5166/LENGUA%20GIL%20MARIA%20CECILIA%2c%20PUELLO%20ALCOCER%20ELSY%20CECILIA%20PDF%20MSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Los estudios descritos, son resultado de una búsqueda investigativa por diferentes partes del mundo y Colombia, para el caso del departamento de Córdoba, fueron pocos los encontrados, entre estos se mencionan:

La investigación titulada “Entornos laborales saludables durante la pandemia por COVID-19, en una Institución Prestadora de Salud, Pueblo Nuevo Córdoba, 2021”, realizado por Manjarrez Martínez et al¹¹² en una institución de baja y mediana complejidad de atención, quienes, a través de un estudio descriptivo transversal y la aplicación de una encuesta, lograron identificar los casos de afectación de mayor relevancia fueron agotamiento físico con un porcentaje acumulado de 51.2%, (afectación parcial 33.8% y afectación total 16.9 %) así mismo, alteración psicosocial en los trabajadores manifestado en cambios de humor y ansiedad. Sin embargo, es de señalar que más del 95% de los trabajadores señalaron el entorno laboral como saludable. Los autores atribuyen este comportamiento positivo a la adopción de estrategias por parte de la IPS, las cuales estaban encaminadas a la prevención, seguridad y salud del trabajador, tales como la dotación de EPP adecuados, manejo adecuado para los casos positivos y aplicación de pruebas de detección periódicas ante sintomatología.

Asimismo, en el año 2022 en el municipio de Montería se efectuó un estudio cualitativo en una institución de salud de III nivel de atención, en el marco de la pandemia por Covid-19, encaminado a la exploración de las experiencias de los profesionales de enfermería en el cuidado brindado a este tipo de pacientes, dentro de los resultados significativos, es relevante mencionar testimonios de participantes relativos a la categoría ambiente laboral entre los que se destacan:

¹¹² MANJARREZ MARTINEZ, Ana Rosa; PERNETH PIÑERES, Luisa Alejandra y RAMOS BARRIOS, Yeraldin. Entornos saludables durante la pandemia por covid-19 en una institución prestadora de salud, pueblo nuevo Córdoba, 2021. Trabajo de grado Especialista en Gerencia Administrativa en Salud. Montería: Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud, 2022. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/6461/manjarrezmartinezanarosa-pernethpi%
c3%b1erezluisaalejandra-ramosbarriosyeraldin.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/6461/manjarrezmartinezanarosa-pernethpi%c3%b1erezluisaalejandra-ramosbarriosyeraldin.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

“falta de insumos y disponibilidad de camas UCI”, donde los participantes manifestaron no tener el equipo necesario para atender a los pacientes contagiados por COVID-19; el segundo código nominal “falta de personal para el apoyo en los turnos”, haciendo alusión a las extensas jornadas laborales que se veían sometidos; “desconocimiento de la patología”, en el que los participantes expresaron no tener conocimiento de cómo tratar a este tipo de pacientes, debido a ser una patología nueva¹¹³.

La misma fuente señala que los participantes exteriorizaron que la pandemia por COVID-19 influyó en su ambiente laboral, experimentando falta de insumos, de camas disponibles en UCI; carencia de personal que los reemplazara en los turnos debido al aumento de contagios, incapacidad y muertes.

2.3. MARCO LEGAL

Antes de iniciar el desarrollo del marco legal del tema de seguridad y salud de los trabajadores en Colombia, es necesario reconocer que estas normativas en gran parte de los países del mundo, están orientadas por instrumentos internacionales que buscan unificar criterios y motivar a los gobiernos a brindar garantías en el marco del ejercicio laboral. A continuación, se expondrá las principales recomendaciones de la OIT para estos fines:

La OIT promulgó en el año 1981, el Convenio 155 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores, mediante el cual puntualizó que el concepto salud supera la definición de ausencia de enfermedades porque este ha de involucrar elementos físicos y

¹¹³ BURGOS, Andrea y HOYOS, Brainer. Experiencias de los profesionales enfermeros en la atención de pacientes con covid-19 en las unidades de estado críticos de una ESE de III nivel de montería en el periodo abril-mayo, 2022”. Tesis de grado enfermería. Montería: Universidad de Córdoba. Facultad de Enfermería, 2022. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/6549/burgosmestraandreamarcela-hoyoscardenasbrainer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

mentales perjudiciales a la salud y que se vinculen directamente con la seguridad e higiene en el sitio de trabajo¹¹⁴. De la misma forma, emitió la Recomendación 164 sobre seguridad y salud de los trabajadores indicando entre las esferas de acción temática las instalaciones sanitarias adecuadas, así como los vestuarios, medios de aseo necesarios para proveer seguridad en el ejercicio de las tareas asignadas¹¹⁵.

Estos lineamientos permiten reflexionar sobre las medidas de prevención y protección para la mitigación de los efectos perjudiciales en la seguridad y salud de los trabajadores de todo el mundo; en especial, en el ejercicio laboral durante épocas de pandemia. Estas recomendaciones hacen exigible que los gobiernos exijan a los empleadores la dotación de lugares de trabajo seguros; maquinaria y equipos en buen estado que no generen riesgos para la salud y vida del trabajador; manejo eficiente en el control de sustancias químicas, físicas y biológicas a partir de medidas específicas de protección. Otro punto de interés a destacar es el fomento hacia el uso de ropas y equipos de protección adecuados que han de ser suministrados a los trabajadores sin ningún costo y estos deben ser aptos para prevenir los riesgos o posibles accidentes del trabajador

En el año 2019, se adopta la Declaración del Centenario de la OIT¹¹⁶, mediante la cual se declara que entre las garantías para el trabajo decente se halla la necesidad de contar con condiciones de trabajo seguras y saludables; en especial en épocas de pandemia, como las que se vive como consecuencia de la Covid-19, en razón

¹¹⁴ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) [En línea]. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155

¹¹⁵ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. R164 - Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164) [En línea]. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R164:NO

¹¹⁶ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. Op. cit., p. 1.

que el manejo integral de esta solo es posible si se reúnen los requisitos básicos para el ejercicio laboral seguro y sin riesgo para la vida humana.

Ante la actual crisis por la pandemia por Covid- 19, la OIT durante el año 2020 emitió un instructivo para responder a los principales interrogantes respecto a las disposiciones fundamentales para el acatamiento de las normas vinculadas con la SST. En esta se insta al gobierno a continuar en la tónica de mantener unas condiciones de trabajo decente paralelo a la recuperación económica; por otra parte, este organismo recuerda que los trabajadores cuentan con una serie de derechos que garantizan su empleo, protección social y de salarios, y ante todo condiciones laborales aptas para el desempeño de su labor y la conservación de su integridad biopsicosocial¹¹⁷.

En el ámbito nacional, se hará un abordaje a los principales lineamientos y estatutos legales que se refieren directamente a salud y trabajo, por lo cual, son de interés y relevancia para el desarrollo de esta investigación, estos determinados lineamientos serán expuestos de la manera más completa posible.

Se inicia destacando el Artículo 25 de la Constitución Política de Colombia, el cual señala que: "el trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas"¹¹⁸. Este Artículo es muy explícito en cuanto a las condiciones mínimas que debe tener una labor remunerada en el ámbito nacional, de igual manera, el artículo 53, establece:

¹¹⁷ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Las normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus). [Consultado 15 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf

¹¹⁸ GOBIERNO DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. Artículo 25, 1991.

Por su parte, el título III de la Ley 9 de 1979 denominado “Salud Ocupacional” hace mención a las normas por medio de las cuales se preserva, conservan y mejora la salud de los individuos en sus ocupaciones debido a que es la salud una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país, por lo que, en toda forma y lugar de trabajo, todo empleador, contratista y empleado quedará sujeto a las siguientes disposiciones:

a) Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo. b) Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo. c) Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo. d) Proteger la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos causados por las radiaciones. e) Proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública ¹¹⁹.

En virtud de las condiciones laborales, el Decreto 13 de 1967 expone que:

Todo patrono o empresa están obligados a suministrar y acondicionar locales y equipos de trabajo que garanticen la seguridad y salud de los trabajadores; a hacer practicar los exámenes médicos a su personal y adoptar las medidas de higiene y seguridad indispensables para la protección de la vida, la salud, y la moralidad de los trabajadores a su servicio; de conformidad con la reglamentación que sobre el particular establezca el Ministerio de Trabajo¹²⁰

¹¹⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 9. Op. cit., p. 1.

¹²⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 13 (4, enero, 1967). Por el cual se incorporan al Código Sustantivo del Trabajo las disposiciones de la Ley 73 de 1966. [En línea] Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario oficial número 32131.

Uno de los decretos más importantes en el ámbito de Seguridad y Salud en el Trabajo es el Decreto 1072 de 2015, el cual se constituye en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. La relevancia de esta norma radica en que agrupa todas las regulaciones emitidas con anterioridad por las diferentes entidades públicas del estado colombiano en lo relacionado con seguridad y salud en el ámbito laboral. La ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es de obligatorio cumplimiento en las diferentes empresas o instituciones independiente de su naturaleza o tamaño, entre otras se mencionan: empleadores públicos, empleadores privados, contratantes, contratistas y organizaciones de diversa índole.

Dada la relevancia de este decreto, es importante conocer las definiciones básicas de la terminología expuesta dentro del mismo, para de esa manera tener un mejor manejo y apropiación de establecido en dicho documento. Dentro de los aspectos principales establecidos se mencionan los siguientes:

Prevención y Promoción de Riesgos Laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente¹²¹.

Obligaciones de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL): Dentro de las obligaciones que le confiere la normatividad vigente en el Sistema General de Riesgos Laborales, a las ARL, están capacitar al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST o Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo en los aspectos relativos al SG-SST, brindar asesoría y asistencia técnica

¹²¹ COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1072. Op. cit., p. 92.

a sus empresas y trabajadores afiliados, en la implementación del presente Decreto (1443 de 2014, art. 9)¹²²

Responsabilidades de los trabajadores¹²³: Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
4. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
5. Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST.
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

En el Capítulo 6, de la misma ley, el cual se refiere al Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, en su Artículo número 2.2.4.6.1. tiene como objetivo describir el Objeto y campo de aplicación. El cual es definir las directrices que son de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.

¹²² COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1443. Op. cit., p. 1.

¹²³ COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1072. Op. cit., p. 92.

Del mismo modo, se tiene en cuenta el decreto 676 del 19 de mayo del 2020¹²⁴. Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones. Es decir, considerando que, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado mediante el Decreto 417 de 2020, el Gobierno nacional expidió los Decretos Legislativos 488 y 500 de 2020, mediante los cuales se adoptaron medidas laborales y se destinaron recursos del Sistema de Riesgos Laborales para enfrentar la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19.

Estas medidas y recursos se encaminaron a la realización de actividades de promoción y prevención de los riesgos laborales para afrontar la emergencia en ambientes laborales con el fin de salvaguardar la salud y la vida de los trabajadores. Asimismo, se otorgó a las entidades Administradoras de Riesgos Laborales, la facultad para la compra de elementos de protección personal para los trabajadores y la realización de chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y de diagnóstico, estas acciones se implementaron como estrategias de intervención directa relacionadas con la contención y atención de la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19, a un sector con mayor riesgo como son 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.

Que el artículo 40 de la Ley 1562 de 2012, define como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherente a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar y establece que el Gobierno nacional determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

¹²⁴ COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 676. (19, mayo, 2020). Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones. Mayo, 2020.

Que al ser el COVID-19 un riesgo biológico debe ser considerado como una enfermedad laboral directa para el personal de salud, incluido el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnósticos y atención de esta enfermedad, garantizando los servicios asistenciales y prestaciones económicas de manera inmediata, una vez se conozca el diagnóstico.

En Colombia, el artículo 1 del Decreto 676 de 2020, modifica el artículo 4 del Decreto 1477 de 2014, por el cual se expidió la tabla de Enfermedades Laborales". En consecuencia, según lo estipulado en el Decreto 676 del 2020, el artículo 4 mencionado se resume así:

Será considerada como una enfermedad directa la enfermedad COVID-19 Virus identificado - COVID-19 Virus no identificado señalada en la Sección 11 Parte A del Anexo Técnico, del presente decreto, la 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 enfermedad¹²⁵.

Por consiguiente, el COVID-19 Virus identificado y COVID-19 Virus no identificado, ingresaron al grupo de enfermedades directas donde también se encuentran: Asbestosis, Silicosis y Neumoconiosis del minero del carbón y Mesotelioma maligno por exposición a asbesto. En este sentido, los trabajadores que laboran en sectores distintos al sanitario, requieren de una participación intersectorial que tenga en cuenta la realidad de las condiciones de trabajo y los riesgos labores de una diversidad más amplia de oficios, haciéndose necesario el compromiso de los

¹²⁵ *Ibíd.*, p. 1.

empleadores del sector privado y público para incrementar la evaluación de los riesgos y la construcción de estrategias que permitan mitigarlos.

Así mismo es válido mencionar que, la Circular 17 de 2020 clasifica el personal de la salud entre el grupo de trabajadores con riesgos de exposición directa, porque su labor diaria los obliga a mantener contacto directo con sujetos sospechosos o casos confirmados. A partir de este pronunciamiento se indica la obligatoriedad de identificar, prevenir y controlar el riesgo, y adoptar los mecanismos preventivos y de protección contemplados en el Decreto 1072 de 2015¹²⁶.

Como parte de las estrategias difundidas por la Circular 17 de 2020, se destaca la higiene de los sitios de trabajo, el lavado de manos frecuentes, dotación de elementos de protección personal al personal sanitario, atender las orientaciones de la ARL, entre otras. Otro aspecto a resaltar son las indicaciones para promover el autocuidado, entornos seguros y saludables, y el manejo eficiente de los casos sospechosos con miras a disminuir las posibilidades del riesgo.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

En estos acápites se resaltarán algunos significados cuya comprensión es fundamental para este trabajo de investigación, no se trata de repetir términos ni de hacer un glosario extenso de las categorías que hacen parte del estudio, sino de tener una aproximación resumida y esencial de las variables sobre las cuales se fundamenta este trabajo.

¹²⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Circular 0017 de 2020. Lineamientos mínimos a implementar de prevención y promoción para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por Covid-19. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+0017.pdf/05096a91-e470-e980-2ad9-775e8419d6b1?t=1582647828087>

2.4.1 Condiciones de salud. “Conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora” ¹²⁷.

2.4.2 Autorreporte de condiciones de trabajo y salud. “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”¹²⁸.

2.4.3 Condiciones y medio ambiente de trabajo. En Colombia el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo las define como 1072 de 2015, 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 quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y; d) La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales¹²⁹.

¹²⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1072. Op. cit., p. 96.

¹²⁸ *Ibíd.*, p. 95.

¹²⁹ *Ibíd.*, p. 96.

2.4.4 Riesgo laboral. El capítulo II del Decreto 1295 de 1994 en su Artículo 8, define Riesgos Profesionales como “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. Entendido en adelante como Riesgo Laboral, denominación cambiada por la Ley 1562 de 2012.

2.4.5 Accidente de trabajo. La Ley 1562 de 2012, la 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”. Así como los accidentes presentados durante la ejecución de órdenes del empleador y bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. De igual forma, son accidentes de trabajo los que se presenten:

- Durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.
- Durante el ejercicio de la función sindical.
- En ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador¹³⁰.

2.4.6 Enfermedad laboral. La Ley 1562 de 2012 en su Artículo 4, la precisa así “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. 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”¹³¹

¹³⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1562. Op. cit., p. 3.

¹³¹ *Ibíd.*, p. 3

2.4.7 Peligro. “Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones”¹³²

2.4.8 Seguridad y salud en el trabajo (SST). La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es “la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”¹³³.

¹³² COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1072. Op. cit., p. 97.

¹³³ *Ibíd.*, p. 98

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se consideró de tipo descriptivo, transversal (la recolección de la información y medición del fenómeno se hizo en un período determinado) con enfoque cuantitativo, y su puesta en marcha se basó en los planteamientos de Hernández y otros¹³⁴ y según lo estipulado por Sabino¹³⁵, quien señala que la investigación descriptiva se cimienta en realidades de hechos o situaciones, y que su rasgo distintivo principal es exponer una narración o interpretación veraz y congruente de lo encontrado. El estudio se efectuó a partir de una entrevista semiestructurada aplicada a través de un Formulario Google el cual respondía de forma voluntaria.

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

Como escenario de estudio se consideraron los servicios urgencias de varias instituciones de salud de tercer nivel de atención que ofrecen sus servicios en la ciudad de Montería.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población y muestra del estudio estuvo constituida por 35 personas, 29 auxiliares de enfermería, 5 enfermeras jefes y 1 enfermera que se desempeñaba como coordinadora general, se caracterizaron por trabajar en servicios de urgencias de III

¹³⁴ HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGrawHill, 2014. p. 90-92. [Consultado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/2pz9>.

¹³⁵ SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Editorial Episteme, 2014. p. 104-119. ISBN-978-9929677074 [en línea]. [Consultado 11 julio 2020]. Disponible en: <https://n9.cl/8cu2z>.

nivel de atención, en la ciudad de Montería Córdoba, Colombia. Se abordaron a la salida de las instituciones y solo se seleccionaron las que se desempeñan en servicios de urgencia en primera línea de atención de pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19.

3.4. CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

Aplicando los criterios de inclusión, durante dos meses, se abordó en la salida de las instituciones de salud, al personal de enfermería, logrando la participación de 60 trabajadores, sin embargo, solo se vincularon al proyecto 35 personas que además de cumplir de forma estricta con los criterios de inclusión establecidos, tuvieron la voluntad de responder la encuesta de forma completa en Google.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Criterio de inclusión:

- Personal de enfermería que trabaje en el área de urgencias que atiendan a pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19.
- Personal de enfermería que tengan la voluntad de participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores informales de personas mayores que no tengan ningún grado de dependencia y que no asistan a consulta en una IPS en un municipio del departamento de Córdoba – Colombia.
- Personal de enfermería con secuelas de Covid, deficiencias físicas o mentales que, aunque esté desarrollando actividades sencillas en el área de urgencias no tenga la capacidad integral para responder la encuesta

- Personal de enfermería que se encuentre laborando de forma transitoria o bajo la modalidad de prácticas profesionales.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis del estudio fue el conjunto de condiciones de salud y trabajo en tiempos de pandemia por Covid-19 del personal de Enfermería que laboraban en diferentes servicios de Urgencias de la ciudad de Montería, Córdoba.

3.7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En cuanto al método de obtención de la información del personal de enfermería, se utilizó una encuesta semiestructurada virtual a través de “Formularios de Google”, previa validación por expertos en el área de SST, que se desempeñan en el área clínica, en instituciones de educación superior y en una Administradora de Riesgo Laborales. La encuesta constó de 49 preguntas de única respuesta y 5 de selección múltiple, divididas en cinco (5) secciones creadas con la finalidad de conseguir los datos necesarios para alcanzar los objetivos del proyecto investigativo.

La encuesta se organizó en 4 partes; en la primera se obtuvieron datos relacionados con las características sociodemográficas y especificaciones en cuanto a la descripción del núcleo familiar de los trabajadores, y de esta manera poder conocer y relacionar a la población de estudio.

En la segunda parte fue donde se hizo más énfasis, pues eran preguntas encaminadas a conocer las condiciones laborales de los trabajadores, por ende, se decidió ahondar más en ese acápite, de tal forma que es este el apartado que contenía el mayor número de preguntas de la encuesta.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información fue procesada a través del Programa Excel, versión 2010, para su análisis se utilizó la estadística descriptiva, los resultados fueron presentados en tablas y gráficas en el orden de los objetivos planteados.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Se tuvo en cuenta la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993¹³⁶, emanada del Ministerio de Salud, la cual establece las bases conceptuales, administrativas y legales de la investigación en salud.

De acuerdo al Título II, Capítulo 1, se determinan los aspectos éticos de las investigaciones en seres humanos, en el artículo número 5, se establece que en aquellas investigaciones donde el ser humano sea el sujeto de estudio, debe respetarse su dignidad, protegerse sus derechos y bienestar.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 8 de esta Resolución, se conservará la privacidad de los participantes, puesto que la naturaleza de la encuesta es anónima. Por otro lado, según la clasificación de las investigaciones establecida en el Artículo 11, este estudio se clasifica con riesgo mínimo, puesto que no se realizará ningún tipo de intervención a los participantes y la recolección de la información fue a través de una encuesta virtual.

Dando cumplimiento a lo estipulado en la resolución solo se incluyeron los sujetos de estudio que participaron voluntariamente. Finalmente, de acuerdo con los

¹³⁶ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. “Resolución 8430 de 1993, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. [Consultado 25 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Artículos 14 y 15, para legalizar la autorización de los sujetos, fue necesario obtener la firma de estos en el consentimiento informado, el cual se realizó enviando junto con el formulario un documento donde se plasman los objetivos de la investigación y se garantiza que no serían identificados, manteniéndose la confidencialidad a fin de respetar la privacidad de estos. Dadas las condiciones de aislamiento social, los potenciales participantes antes de diligenciar el formulario tenían la opción de decidir si querían participar o no. Este procedimiento se realizó con 190 personas, de las cuales solo 35 respondieron y cumplieron los criterios de inclusión.

En el instrumento de recolección de la información se brinda la información necesaria a los posibles participantes, por tanto, la realización de la encuesta por parte de los trabajadores se entiende como una aceptación de los parámetros establecidos en la resolución 8430, dados a conocer antes de la realización de la encuesta.

3.10. PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD

Este estudio es realizado en el marco del curso denominado Trabajo de Grado, desarrollado por el estudiante Juan Camilo Torres Urango, como directora temática y director de metodología se desempeñan los docentes Elsy Puello Alcocer y Álvaro Sánchez Caraballo. La investigación se adscribe al grupo de investigación Huellas: Calidad de Vida de la Universidad de Córdoba, al que pertenecen los docentes.

Con base en el Estatuto de Propiedad Intelectual de la Universidad de Córdoba la autoría corresponde a esta institución, por ello para futuras socializaciones o publicaciones de interés académico realizada por los integrantes del equipo investigador, deberá darse el crédito a esta entidad de educación superior.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados del estudio se encuentran estructurados teniendo en cuenta las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, percepciones sobre las condiciones de trabajo durante la pandemia, morbilidad sentida, accidentalidad laboral y estado de salud de los encuestados que interactúan con pacientes por COVID 19 en el servicio de urgencias

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

La Tabla 5 distribuye las frecuencias referidas al sexo, grupo etario, estado civil, tiempo de experiencia, número de hijos, nivel socio económico entre otros aspectos que se tuvieron en consideración para caracterizar a la población encuestada.

Tabla 5. Características sociodemográficas de la población de estudio

Variable	Categorización	N°	%
Sexo	Masculino	5	14,3
	Femenino	30	85,7
Grupo etario	De 20 a 25 años	4	11,6
	De 26 a 30 años	9	26,1
	De 31 a 35 años	11	31,9
	De 36 a 40 años	5	14,5
	41 años o más	6	17,4
	Auxiliares	25	71,4
	Último grado de escolaridad	Universitarios	8
Especialista		1	2,9
Magister		1	2,9
Estado Civil	Casado/a	8	22,9
	Separado	1	2,9

	Soltero	11	31,4
	Unión Libre	14	40
	Viudo	1	2,9
Tiempo de experiencia	Entre 1 y 5 años	8	22,9
	Entre 6 y 10 años	12	34,3
	Entre 11 y 15 años	8	22,9
	Entre 16 y 20 años	5	14,3
	0	7	20
Número de hijos	1	10	28,6
	2	13	37,1
	3	4	11,4
	4	1	2,9
Nivel socioeconómico de la vivienda	Estrato 1	24	68,6
	Estrato 2	6	17,1
	Estrato 3	5	14,3
Número de personas con las que convive en el hogar	Entre 1 y 5	29	83
	Entre 6 y 15	6	17
¿Convive con adultos mayores o personas con enfermedad respiratoria, cardiovascular, cáncer, diabetes, obesos u otra comorbilidad de riesgo para COVID 19?	SI	20	57,1
	NO	15	42,9
TOTAL, DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO		35	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos suministrados por los sujetos de estudio.

La caracterización de las variables sociodemográficas según la información recolectada, indica que la población está mayormente representada por el sexo femenino, constituida por 85,7% de la muestra, en contraste con el masculino que ocupa 14,3%, con edades comprendidas entre 31 y 35 años (31.9%), seguidas de 26 a 30 años (26.1%). Con una edad mínima de 22 y una máxima de 46 años.

En relación con el nivel de escolaridad se evidenció que la mayoría son auxiliares (71,4%), profesionales (22,9%), solo una persona logró título de especialistas (2,9%) y otra de magíster (2,9%), con un tiempo de experiencia entre 6 y 10 años (34,3%), los que tuvieron entre 10 y 15 años fueron representados con 22,9%, y un menor grupo expresó que tenía entre 16 y 20 años (14,3%) de estar laborando, lo que se traduce en que un porcentaje acumulado de 57.2% tiene entre 6 y 15 años de antigüedad laboral, los años de experiencia pueden constituirse como un elemento positivo generador de conocimiento y habilidades que puede contribuir para que en su desempeño laboral utilicen prácticas seguras para prevenir el contagio por Covid-19. En este caso solo 14,3% señaló tener una experiencia entre 16 y 20 años.

Asimismo, se encontró que un alto índice de trabajadores (68,6%) residen en sectores pertenecientes a estrato 1, quienes en su mayoría conviven con su pareja en unión libre (40%) muy pocos reportaron como estado civil viudos (2,9%) y solteros (2,9%). La mayoría de los encuestados manifestó tener dos hijos (37,1%) y solo uno optó por la opción de 4 hijos (2,9%) sin embargo 17% expresó que el número de personas con las que convive oscila entre 6 y 15, predominando aquellas con convivencia entre 1 y 5 personas (83%), también, resultó de interés que 57,1% de los sujetos respondieron afirmativamente a la pregunta relacionada con la convivencia con personas mayores o con individuos con comorbilidades de riesgos para Covid-19.

La participación predominante del sexo femenino en el personal de enfermería, expresado en una razón de 6 mujeres por cada hombre, evidencia mayor representatividad en el ejercicio laboral femenino, esto puede atribuirse a que el cuidado de la salud culturalmente ha tenido un rol femenino, y de manera especial, en el sector salud, la oferta de cuidado de enfermería (enfermeras y auxiliares) históricamente, ha sido mayoritariamente desempeñada por féminas, condición que se mantuvo o aumentó en la pandemia por Covid-19.

Los resultados de esta investigación revelaron preponderancia del sexo femenino, lo cual es convergente con estadísticas internacionales, realizados en Taiwán, en el año 2020 que evidenciaron que del personal sanitario participante 98,1% del personal de enfermería eran mujeres y de estas 92,4% tenían nivel de escolaridad universitario¹³⁷.

En Wuhan (China) en el año 2020 la investigación sobre ansiedad y factores relacionados en enfermeras clínicas de primera línea que luchan contra el COVID-19 aportó resultados análogos con una participación femenina de 77,3%¹³⁸, similar comportamiento en el estudio efectuado en Perú¹³⁹ en donde 61,9% de los participantes eran mujeres, y en estudios nacionales como los presentados por Cogollo Milanés¹⁴⁰ titulado: “condiciones laborales de enfermeras de Cartagena, Colombia”, en donde se utilizó una muestra total de 187 profesionales de enfermería, de los cuales, el 91% correspondió a féminas.

De igual manera, Orcasita Almarales y Ovalle Yaguna¹⁴¹, de su proyecto denominado: “condiciones laborales del personal de enfermería en una clínica de alta complejidad en Valledupar” donde 94% eran mujeres, igual inclinación se evidencio en el trabajo denominado “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”, en el cual 77% de los participantes pertenecían al sexo femenino, estos hallazgos equivalentes

¹³⁷ KUO, et al, Op. cit., p. 1.

¹³⁸ LI, et al, Op. cit., p. 1

¹³⁹ OBANDO, et al, Op. cit., p. 1.

¹⁴⁰ *Ibíd.*, p. 3.

¹⁴¹ ORCASITA, Ayleen y OVALLE, Lisbeth. Condiciones laborales del personal de enfermería en una clínica de alta complejidad en Valledupar. *Biociencias* [En línea]. 2019, vol. 14, nro. 1, p. 99-124. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5334/4641>

demuestran que aún se conserva la tendencia del género femenino en el campo laboral de la enfermería.

Con relación al nivel de escolaridad se observa que en su mayoría son auxiliares y algunos profesionales, obteniendo poca representación quienes alcanzaron el nivel de postgrado: una especialista y una magister, estos bajos niveles de escolaridad coinciden con el estrato social en el que se encuentra las viviendas donde residen los sujetos de estudio. Al respecto, Briones¹⁴² indica que el nivel de escolaridad ejerce gran influencia en el lugar o estrato social en el que los trabajadores viven, existiendo una fuerte relación entre educación y estructura social, siendo la educación el motor del cambio.

La misma fuente cita que hay diversas comprobaciones empíricas que son una constante a lo largo del tiempo, y una de ellas es la “correlación positiva entre años de escolaridad e ingreso”¹⁴³. En congruencia con lo anterior, lo expuesto por Prado¹⁴⁴, reafirma que las personas con menor acceso a la educación devengan menores salarios en el mercado laboral.

Los bajos niveles de profesionales de enfermería encontrados en este estudio, difieren con los resultados evidenciados en otros países, donde la mayoría de los participantes había recibido educación universitaria en porcentajes elevados^{145, 146}

¹⁴²BRIONES, Guillermo. Educación y estructura social: Un enfoque analítico. [En línea]. [Consultado 18 septiembre 2022]. Disponible en: <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RCE/article/view/4963/4050>

¹⁴³ *Ibíd.*, p. 1.

¹⁴⁴ NACIONES UNIDAS. Jóvenes con bajo nivel educativo están atrapados en empleos de baja productividad. [Sitio web]. [Consultado 18 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/jovenes-nivel-educativo-estan-atrapados-empleos-baja-productividad>

¹⁴⁵ KUO, et al, Op. cit., p. 1.

¹⁴⁶ Li, et al, Op. cit., p. 1.

El hecho que un porcentaje representativo conviva con hasta 15 personas en la misma vivienda se constituye en hacinamiento que puede afectar la salud y crear tensiones en el grupo familiar. Así mismo, se identificó que, el personal de salud convive con personas mayores o población con riesgo bajo y alto de enfermedad por COVID-19, lo cual es un elemento que aumenta la probabilidad de afectar negativamente la condición psicológica de estos trabajadores por la alta probabilidad de contagio que llevan a sus familias.

La convivencia con adultos mayores y familiares con comorbilidades, coincide con lo expuesto por Acevedo Torres y Moreno López¹⁴⁷ en su estudio: “Condiciones laborales relacionadas con el estrés en el personal de enfermería de primera línea de atención durante la pandemia por COVID19”, donde el sentimiento de incertidumbre por el contagio a los familiares del personal de enfermería, constituye un factor generante de estrés en los trabajadores, lo que claramente afecta la salud mental y por consiguiente el desempeño laboral de los mismos dentro de su lugar de trabajo, dando lugar a una puerta de entrada a que se cometan errores de manera involuntaria en el lugar de trabajo, así como una afectación directa a sus relaciones familiares.

En forma general se observa que, las condiciones sociodemográficas de los participantes los ubican como un grupo con vulnerabilidad social, con altas responsabilidades familiares y niveles de escolaridad básicos lo cual, limita sus oportunidades de superación personal, de tener mejores salarios y por ende de mejores condiciones de vida para ellos y sus familias.

¹⁴⁷ ACEVEDO TORRES, Karen Vanessa y MORENO LÓPEZ, Diana Patricia. Condiciones laborales relacionadas con el estrés en el personal de enfermería de primera línea de atención durante la pandemia por COVID19. Trabajo de grado Trabajo de grado para optar el título de Especialista en seguridad y salud en el trabajo. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás. División de ingenierías y arquitectura, 2022. [Consultado 15 octubre 2022]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/43304/2022AcevedoKaren.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

4.2. CONDICIONES DE TRABAJO DURANTE LA PANDEMIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La Tabla 6 muestra las condiciones de trabajo del personal de enfermería durante la pandemia por Covid-19, a partir de las variables tipo de vinculación, cargo u oficio, ingresos mensuales, salarios oportunos entre otros.

Tabla 6. Condiciones laborales de la población de estudio

Variable	Categorización	N°	%
Tipo de vinculación	Prestación de servicios (Renovable menos de 1 año)	17	48,6
	Prestación de servicios (Término fijo 1 o más años)	10	28,6
	Contrato laboral (Indefinido)	6	17,1
	Bolsa de empleo	2	5,8
Cargo u oficio	Auxiliar de enfermería	29	62,9
	Enfermera jefa	6	17,1
	Enfermera	7	20
Ingresos mensuales	Un SMMLV	26	74,3
	Entre 2 y 3 SMMLV	9	25,7
Salario es oportuno	Siempre	20	57,1
	Casi siempre	15	42,9
Satisfacción con su salario	Medio	31	88,6
	Alto	2	5,7
	Bajo	2	5,7
Considera que su salario es acorde a la labor realizada	No	29	82,9
	Si	6	17,1
	Siempre	4	11,4
	Casi siempre	10	28,6

¿Su jornada laboral se prolonga más tiempo del estipulado?	A veces	16	45,7
	Nunca	5	14,3
¿Cuántas horas diarias adicionales se prolonga su jornada laboral?	1	22	62,9
	0	5	14,3
	1,5	4	11,4
	2	4	11,4
Total		35	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos suministrados por los sujetos de estudio.

El personal auxiliar de enfermería se registró como el personal con mayor representación, considerando que tienen los porcentajes más altos de contratación en la institución (62,9%) entretanto que los jefes de enfermería constituyeron el menor porcentaje de participación del estudio (17,1%). A pesar de la relevancia del quehacer del personal de enfermería, no existe correspondencia entre la importancia y lo valioso de la labor con su salario; un alto porcentaje de la población (74,3%) registró devengar 1 SMMLV y solo 25,7 % gana entre 2 y 3 SMMLV, lo cual limita sus posibilidades de acceder a mejores condiciones de vida, satisfacer sus necesidades usuales y las nuevas en las que pueden incurrir por la pandemia. Los motivos por los cuales este personal de salud recibe estos salarios bajos, pueden estar relacionado con el nivel educativo de la mayoría de los sujetos de estudio, aquí se podría estar presentando una relación directamente proporcional entre oportunidad de superación, nivel de escolaridad y salario devengado, es decir a mayores oportunidades, mayores posibilidades de estudio y mejor remuneración.

Al respecto, Briones¹⁴⁸ indica que el nivel de escolaridad ejerce gran influencia en el lugar o estrato social en el que los trabajadores viven, existiendo una fuerte

¹⁴⁸BRIONES, Op. cit., p. 1.

relación entre educación y estructura social, siendo la educación el motor del cambio y el desarrollo personal y social. De igual forma el mismo autor cita que diversas comprobaciones empíricas demuestran la correlación positiva existente entre años de escolaridad e ingreso”¹⁴⁹. En congruencia Prado¹⁵⁰, reafirma que las personas con menor acceso a la educación devengan menores salarios en el mercado laboral, y, son quienes, en su etapa productiva, devengarán menores sueldos, así mismo, disminuirán sus posibilidades de acceder a empleos decentes con pagos acordes a las tareas realizadas y la posibilidad de crecer en el trabajo.

La mayor parte de los trabajadores (48,6) están vinculados a su empleo mediante contratos renovables y la minoría indicó la bolsa de empleo (5.8%) como tipo de vinculación, condiciones laborales que robustecen la preocupación y el estrés en los empleados en virtud que esto aumenta el riesgo de inestabilidad laboral, por cuanto esta modalidad de vinculación hace que la mayoría de este personal sea fáciles de reemplazar aunque los años que llevan laborando con la institución dan cierto parte de tranquilidad, y generan la sensación que esta es una práctica que no es usual, el hecho de no tener cargo indefinido, es un generador de estrés para cualquier trabajador con obligaciones familiares.

El 82,9 % de trabajadores manifiesta que su salario no es acorde con las labores que realiza, sin embargo, prevalece un nivel medio de satisfacción con su salario (88,6%) y señalan que los pagos realizados por la empresa son oportunos (57.1%), lo cual está a favor de que se produzcan menos preocupaciones y estrés. Estos resultados pueden conectarse con el hecho que son personas de escasos recursos económicos, los cuales valoran el hecho de estar vinculadas a una empresa aun cuando son conscientes que el salario no es equivalente al esfuerzo realizado en cumplimiento de sus funciones.

¹⁴⁹ *Ibíd.*, p. 1.

¹⁵⁰ NACIONES UNIDAS. Jóvenes con bajo nivel educativo están atrapados en empleos de baja productividad, *Op. cit.*, p. 1.

Con respecto al margen de prolongación de la jornada laboral se encontró mayorías en la opción de a veces (45,7%) y el menor porcentaje en la opción de nunca (14,3%). En cuanto al número de horas diarias adicionales que labora el personal de la salud se encontraron mayores respuestas en la opción de 1 hora (62,9%) y menores respuestas entre las opciones de 1,5 (11,4%) y 2 horas (11,4%). Estos hallazgos se podrían considerar coherentes con el nivel técnico a quienes se les delega menos responsabilidades administrativas haciéndose innecesario prolongar sus actividades laborales por fuera de su horario habitual.

Otros autores profundizan más en este sentido tratando de hallar una razón lógica a los resultados obtenidos, por ejemplo, Ortega, Puello y Valencia¹⁵¹, exponen, entre otras cosas, que el trabajo genera recursos o ingresos que le permitirán a los trabajadores impulsar otros aspectos de la persona y la familia, tales como salud, educación, vivienda, y demás, y que además de estos, existen otros factores que se pueden usar como indicadores de los beneficios de un trabajo, como la estabilidad laboral, tipo de pago, protección social, etc. Las condiciones en las que los trabajadores partícipes de este proyecto desarrollan sus tareas, no están por fuera de las que estos autores nos enseñan, sin embargo, los resultados obtenidos demuestran que la jornada laboral siempre se extiende un poco más de lo estipulado, el salario recibido no es el acorde a las funciones que realizan, y además de eso desempeñan labores que inciden directamente en su salud mental y física; por tanto, la realidad es ajena al hecho de cómo debería ser el ideal.

En general, las condiciones laborales están muy ligadas a las políticas nacionales que están establecidas en cada país, Colombia, específicamente, tiene direccionamientos muy bien establecidos y definidos por norma, sin embargo, en el

¹⁵¹ ORTEGA MONTES, Jorge Eliécer; PUELLO ALCOCER, Elsy Cecilia y VALENCIA JIMÉNEZ, Nydia Nina. Pobreza rural y políticas neoliberales: un caso por resolver en Montería-Córdoba (Colombia). Investigación y Desarrollo, 2014, vol. 22, no 2, p. 239-261. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26832007004>

momento del desarrollo de actividades laborales, la percepción de los trabajadores no es la mejor, por tanto, si lo que se busca es mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, se debe empezar por revisar y fortalecer las normas que establecen los beneficios y obligaciones de los empleados y la organización de la empresa que ofrece un trabajo, y del mismo modo, efectuar planes de verificación que puedan afirmar que se cumple la norma previamente establecida.

Tabla 7. Condiciones laborales de la población de estudio

Variable	Categorización	N°	%
¿Con qué frecuencia dobla turnos?	Siempre	1	2,9
	Casi siempre	2	5,8
	A veces	20	57,1
	Nunca	12	34,3
¿Realiza turnos nocturnos?	Si	35	100
	No	0	0
¿Cuántos turnos nocturnos semanales?	0	1	2,9
	1	1	2,9
	2	23	65,5
	3	8	22,9
	4	2	5,7
¿Cómo es su afiliación al sistema de seguridad social?	Empleado	35	100
¿En su lugar de trabajo cuenta con agua potable para su consumo?	Si	35	100
¿La institución tiene puntos abastecidos para la higienización de las manos en diferentes áreas?	Siempre	34	97,1
	Casi siempre	1	2,9

¿Su institución cuenta con un lugar donde pueda bañarse y cambiarse la ropa después de terminar su turno laboral?	Si	29	82,9
	No	6	17,4
¿Las medidas de prevención y protección que proporciona la empresa son acordes a su nivel de exposición?	Siempre	22	62,9
	Casi siempre	9	25,7
	A veces	4	11,4
TOTAL, DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO		35	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos suministrados por los sujetos de estudio.

Con respecto a la Tabla #7, se indagó en el personal de enfermería sobre el hecho de doblar turnos, obteniéndose mayorías de respuestas en la opción de a veces (57,1%) y en menor cantidad la de siempre (2,9%). La totalidad de los encuestados afirmó que realizan turnos nocturnos; entre los cuales la mayoría indicó aproximadamente 2 turnos semanales (65,5%) y en menor proporción 1 turno (2,9%).

Esta práctica de doblar turnos es usual en el campo de la salud cuando estos trabajadores requieren de tiempos para estudiar, asistir a compromisos familiares o en algunos casos para atender necesidades de déficit de personal de la empresa contratante; sea cual fuere el caso, se estaría ante mayor cansancio físico y mental que empeora las condiciones psíquicas y aumenta la probabilidad de riesgos biológicos y biomecánicos por la cantidad de tiempo sin descansar. Asimismo, la recarga por el trabajo nocturna influye en el surgimiento de posibles márgenes de

insomnio y otras afecciones como dolor de cabeza por no tener el descanso adecuado durante el trabajo.

Entre las condiciones de salud favorables en los trabajadores encuestados se identifica la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en un 100% y el acceso al agua potable en su lugar de trabajo en igual proporción; así como mayorías casi absolutas en la disponibilidad de puntos de abastecimiento para la higienización de las manos en diferentes áreas (97,1%) al encontrarse que solo uno de los participantes afirmó que casi siempre cuenta con estos puntos (2,9%).

De igual manera, fueron positivas las respuestas concernientes a la disponibilidad de espacios para bañarse y cambiar de ropa después de terminar el turno, al identificarse mayorías en la opción de sí (82,9%) y minorías en no (17,4); entre tanto, las medidas de prevención y protección que proporciona la empresa son percibidas por el personal de enfermería como que siempre son acordes a su nivel de exposición (62,9%) y las menores respuestas la obtuvo la opción de a veces (11,4%).

Los hallazgos se muestran acordes a las exigencias actuales por la pandemia de Covid-19, en el cual las instituciones se sometieron a algunos cambios para responder de forma efectiva a la demanda de la situación actual. Este hecho podría estar relacionado con la percepción positiva de los encuestados ante cada uno de los ítems abordados.

En este apartado, es importante resaltar la cantidad del personal que realiza turnos nocturnos y la frecuencia con la que lo hace, al respecto, Ramírez, Paravic y Valenzuela¹⁵², expusieron que, en cuanto a la esfera emocional, la realización de

¹⁵² RAMIREZ-ELIZONDO, Noé; PARAVIC-KLIJN, Tatiana y VALENZUELA-SUAZO, Sandra. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. Index Enferm [En línea]. 2013, vol.22, nro.3, p.152-155. [Consultado 15 octubre 2022]. Disponible en:

estos turnos nocturnos demuestran una disminución en la estabilidad integral de los trabajadores; en cuanto al riesgo relacionado con la salud física, este aumenta a medida que la edad del empleado es mayor, trayendo consigo como consecuencia la aparición de problemas tales como trastornos de irritabilidad debido al no mantenimiento de una conducta del sueño regular, trastornos digestivos por la falta de horarios adecuados para la alimentación, así como trastornos sexuales que se traducen en la disminución en la calidad y cantidad del mismo.

En este aspecto, Canales Vergara¹⁵³, Et Al, en su estudio: “Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile”, se describen condiciones de trabajo muy parecidas a las encontradas en este proyecto, y ellos las enmarcan como lugares en los que los trabajadores se desenvuelven rodeados de estrés, debido a diversos motivos, como la sobrecarga laboral, temores por la pandemia, estigmas de la sociedad y muchos otros, por lo que se engloba al personal de enfermería que trabajan en estas condiciones y lo catalogan como portadores de alto riesgo para la salud, debido a las altas demandas psicológicas necesarias para poder llevar su vida en las diferentes esferas del ser.

Del mismo modo, es importante señalar que en todos los estudios revisados se ha encontrado un común denominador, que es la capacidad de adaptación de las instituciones con las medidas necesarias para disminuir el riesgo de contraer covid-19 en el lugar de trabajo, con acciones tales como la implementación de sitios y productos para la higienización constante del personal en turno, y medidas de prevención acordes a la necesidad.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008&lng=es&nrm=iso

¹⁵³ CANALES, VALENZUELA y PARAVIC, Op. cit., p. 4.

Tabla 8. Condiciones laborales de la población de estudio

Variable	Categorización	N°	%
¿La institución le proporciona elementos de protección personal (EPP)?	Siempre	30	85,7
	Casi siempre	4	11,4
	A veces	1	2,9
¿Los EPP proporcionados son acordes al tipo de exposición laboral?	Siempre	23	65,7
	Casi siempre	9	25,7
	A veces	2	5,7
	Nunca	1	2,9
¿La frecuencia con la que le proporcionan los EPP es adecuada?	Siempre	20	57,1
	Casi siempre	10	28,6
	A veces	3	8,6
	Nunca	2	5,7
¿En los últimos 10 meses ha tenido accidentes de trabajo?	No	33	94,3
	Si	2	5,7
¿Cuántos accidentes?	Entre 1 y 5	3	100
¿Reportó el accidente?	Si	2	5,7
	No	1	2,9
¿Qué tipo de accidente?	Pinchos con agujas	1	2,9
	Sobreesfuerzo	1	2,9
	Golpes	1	2,9
¿En su desempeño laboral a cuáles peligros (o factores de riesgo) está expuesto?	Biológicos	34	97,1
	Mecánicos	24	68,6
	Psico-laboral	24	68,6
	De seguridad	16	45,7
	Ergonómicos	15	42,9
	Químicos	14	40

TOTAL, DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO	35	100%
---	-----------	-------------

Fuente: elaboración propia a partir de los datos suministrados por los sujetos de estudio.

La Tabla 8, permite la visualización de las respuestas de los empleados encuestados quienes eligieron la opción de siempre (85,7%) frente a si la institución les proporciona Elementos de Protección Personal (EPP) y en el ítem de a veces se encontró la respuesta de un solo participante (2,9%); sin embargo, esta representatividad baja cuando se les consulta si estos son acordes al tipo de exposición laboral (65,7%) en comparación con los que optan por nunca (2,9%), así como también persiste el descenso en la categoría de siempre al consultarles sobre si la frecuencia de distribución es adecuada (57.1%).

Los datos reflejan una problemática institucional en la dotación de los EPP, porque los porcentajes obtenidos en las condiciones actuales deberían coincidir en un 100%; más aún, cuando a lo largo de este trabajo se ha dejado justificado desde las orientaciones de la OIT y las normas colombianas la obligatoriedad de proporcionarle al trabajador condición óptimas y un trabajo decente que le permita salvaguardar su salud y la vida misma.

También se muestra la distribución de la población en función de los accidentes laborales, identificándose que entre 1 y 5 años se han presentado 3 eventos; de los cuales dos fueron reportados y uno no. Los tipos de accidentes registrados obedecieron a pinchazos con agujas (1), sobreesfuerzo (1) y golpes (1). Asimismo, entre los peligros ante los cuales están expuestos se destacan los de tipo biológico (97,1%) y en menor proporción se encontraron los de origen químico (40%).

Lo cual expone los riesgos a los que están sometidos los profesionales de la salud, donde los agentes biológicos como enfermedades, virus y agentes patológicos se convierten en el mayor riesgo, incluso durante la realización de la investigación, bajo la pandemia por COVID-19, el riesgo de contagio de manera sintomática o

asintomática estaba latente, con la posibilidad de infectar terceras personas como las que componen el hogar de los encuestados. El riesgo químico, implementado por sustancias, como anestésicos, peróxidos de hidrógeno o soluciones usadas con normalidad en el área de urgencias.

Algunos autores como Soto y Melara¹⁵⁴, denominan como “acompañamiento institucional” el hecho de recibir por parte del empleador elementos de protección personal y acompañamiento necesario en diversas situaciones, así como adaptación ante nuevas condiciones sociales que influyan en el ámbito laboral, tal es el caso de esta pandemia.

En 2018, en su estudio “Riesgos laborales del personal de enfermería en el servicio de infectología del hospital nacional de niños Benjamín Bloom” encontraron resultados muy similares a los hallados en esta investigación, donde los empleados si confirmaban que las instituciones contratantes habían adquirido nuevos implementos y hecho cambios en sus procesos de atención para la atención de pacientes en medio de la pandemia generada por el Covid-19, sin embargo, no fueron en su totalidad los que consideraban esto así, es decir, si bien se habían hecho cambios, aún no era suficiente para que el personal de enfermería se sintiera completamente seguros durante la realización de sus actividades, tal como se encontró en este proyecto.

Tabla 9. Condiciones laborales de la población de estudio

Variable	Categorización	N°	%
----------	----------------	----	---

¹⁵⁴ SOTO, Ludys y MELARA, María. Riesgos laborales del personal de enfermería en el servicio de infectología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom de mayo -septiembre de 2017. Trabajo de grado maestría en gestión hospitalaria. San Salvador: Universidad del Salvador. 2018. [Consultado 15 octubre 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148066/237.pdf>

¿La institución realiza pruebas diagnósticas de Covid a trabajadores sintomáticos?	A veces	16	45,7
	Nunca	9	25,7
	Casi siempre	8	22,9
	Siempre	2	5,7
¿Se contagió de Covid-19?	No	22	62,9
	Si	13	37,1
¿Su actividad laboral le permite descansar durante la jornada de trabajo?	Nunca	23	65,7
	A veces	11	31,4
	Casi siempre	1	2,9
¿Cómo percibe el clima laboral en su institución es?	Bueno	22	62,9
	Regular	13	37,1
¿Las relaciones con su jefe son?	Buenas	31	88,6
	Regulares	4	11,4
¿Las relaciones con sus compañeros de trabajo son?	Buenas	33	94,3
	Regulares	2	5,7
¿Cómo percibe sus condiciones de trabajo?	Buenas	27	77,1
	Regulares	8	22,9
TOTAL, DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO		35	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos suministrados por los sujetos de estudio.

Una condición de alerta en este estudio se evidenció al preguntarles a los trabajadores encuestados acerca de la periodicidad con las que es aplicada la prueba para COVID 19, obteniéndose mayorías en la opción de a veces (45,7%) frente a una minoría que optó por siempre (5.7%). En este orden, se indagó acerca del contagio por Covid-19, encontrándose mayores respuestas en la negación

(62.9%) frente a aquellos que sí se habían contagiado (31,1%). Lo que expone la existencia de un interés medio por parte del contratista para conocer el estado del contagio en el grupo de trabajadores de la salud, que incluso puede representarse en un riesgo externo para la comunidad en general.

La Tabla #9, muestra la frecuencia de respuestas frente a los interrogantes que cuestionan las oportunidades de descanso durante la jornada de trabajo destacándose la opción de nunca (65,7%) y minorías en el ítem de casi siempre (2,9%), demostrando el nivel y exigencia laboral a la que se encuentran sometidas este grupo de trabajadores, dando respuesta al interrogante del clima laboral, el clima laboral bueno obtuvo unas respuestas positivas, representadas por un 62,9% en contraste con aquellos que creen que es regular (37,1%); entretanto las relaciones con su jefe se reportaron como buenas (88,6%) y regulares (11,4%).

Con respecto a las relaciones con sus compañeros de trabajo, los encuestados manifestaron que estas serán buenas (94,3%) y la minoría las situó como regulares (2,9%). Asimismo, se consultó al personal de enfermería sobre sus condiciones laborales identificándose una percepción buena (77,1%) en contraste se encontró minorías en la opción de regulares (22,9%).

Estas tres últimas preguntas, demuestran que el desarrollo de las actividades o quehaceres en su función, se desarrollan en un ambiente adecuado, incluso relacionándose con el tiempo que llevan algunos de los trabajadores, donde a pesar de no tener una estabilidad laboral, han estado varios años en el mismo cargo, entendiendo las necesidades y la importancia de un ambiente laboral adecuado para evitar aspectos como el estrés.

Sobre el clima organizacional, en este estudio, de manera general, se encontró que la mayoría de los trabajadoras llevan buenas relaciones laborales entre sí mismos

y con sus jefes, resultados contrastantes con los hallados por Vera y Samudio¹⁵⁵ en su artículo: “Clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social”, en el cual, del total de una muestra en la que participaron licenciados y auxiliares de enfermería, hallaron la existencia del denominado “grupismo”, es decir, del total de los trabajadores, solo unos cuantos se llevan bien entre sí, pero no existe un contacto estrecho y/o recíproco con los demás.

De acuerdo con estos mismos autores, las relaciones interpersonales entre todo el equipo de trabajo constituye un pilar fundamental del clima organizacional, que a su vez es considerado como un factor determinante en todos los procesos que tengan como intención la mejora de la prestación de los servicios de salud, es decir, el buen clima organizacional conduce a mejoras en la gestión de los servicios, cambio ante las adversidades e innovación frente a las nuevas situaciones, y que todo en conjunto conlleva a aumentar o mantener altos índices de satisfacción laboral, aspecto que sobresale en cuanto a mejoría al hacer la respectiva comparación con otros de su misma índole.

4.3. MORBILIDAD SENTIDA, ACCIDENTALIDAD LABORAL Y PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE RECIBE A PACIENTES CON COVID 19 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

En este ítem se abordaron los conceptos de morbilidad sentida, accidentalidad laboral y percepción del estado de salud del personal de enfermería encuestado en el presente estudio.

¹⁵⁵ VERA DE CORBALÁN, M.; SAMUDIO, Margarita. Clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social. *Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud (Impr.)*, 2013, p. 41-54. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v11n2/v11n2a06.pdf>

Tabla 10. Condiciones de salud de la población de estudio

Variable	Categorización	N°	%
¿Cómo percibe su estado de salud?	Bueno	34	97,1
	Regular	1	2,9
¿Realiza pausas saludables durante su jornada laboral?	A veces	24	68,6
	Nunca	8	22,9
	Siempre	2	5,7
	Casi siempre	1	2,9
¿Se siente emocional y físicamente agotado(a) o cansado(a) por su trabajo?	A veces	28	80
	Nunca	4	11,4
	Casi siempre	2	5,7
	Siempre	1	2,9
En los últimos meses, ¿siente que las responsabilidades laborales le generan sobrecarga física y mental?	Nunca	8	22,9
	Casi siempre	8	22,9
	Siempre	19	54,3
En el período de pandemia, ¿ha sufrido de?	Dolor de cabeza	29	82,9
	Dolor en el cuello	10	28,6
	Dificultad para mover el cuello	3	8,6
	Dolor de espalda	21	60
	Estrés	18	51,4
	Dolor en manos o brazos	5	12,3
	Cansancio general o agotamiento	15	42,9
	Miedo o temor	14	40
	Ansiedad	9	25,7
	Irritabilidad	2	5,7
¿Siente que tiene alguna enfermedad?	Alteración del sueño	11	31,4
	Alergias	9	25,7
	Nada	1	2,9
	Si	5	14,3
	No	30	85,7

originada por su trabajo?			
Si la respuesta a la pregunta número 47 fue "Si", ¿Cuál es esa enfermedad?	Dolor en la espalda, dorsal y lumbar	1	2,9
	Rinitis por el N95	1	2,9
	Lumbalgia	1	2,9
	NS/NR	2	5,7
TOTAL, DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO		35	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos suministrados por los sujetos de estudio.

La Tabla #10, muestra que los trabajadores encuestados perciben su estado de salud como bueno (97,1%) y una sola persona señaló la opción regular (2,9%); por otra parte, el 68,6 % expresó que a veces hacen pausas saludables durante la jornada laboral y la minoría consideró que casi siempre (2,9%). Es claro que la percepción de la salud propia del trabajador, se relaciona con la efectividad de los implementos de bioseguridad, que como se dijo antes, el contratista ha diseñado nuevas rutas y estrategias creadas para mantener una salubridad adecuada frente al momento de la pandemia.

Ante la pregunta ¿se siente emocional y físicamente agotado o cansado por su trabajo, el personal de enfermería respondió a veces (80%) y un solo participante manifestó que siempre (2,9%); en esta dirección, se obtuvo mayoría de respuestas en siempre (54,3%) en la percepción de sobrecargas físicas y mentales causadas por las responsabilidades laborales y en igual proporción las opciones de nunca (22,9%) y casi siempre (22,9%). Teniendo en cuenta que las jornadas laborales implican turnos largos y que no pueden tener jornadas de descanso durante las horas laborales, sobreviene el agotamiento físico acompañado de sobrecargas que pueden causar dicha sensación en el profesional de la salud.

La consulta sobre la percepción de morbilidad sentida durante la pandemia obtuvo mayoría de respuestas en el dolor de cabeza (82,9%), estrés (51,4%), cansancio

general o agotamiento (42,9%); en paralelo las menores opciones de respuestas se concentraron en dolor en manos o brazos (12,3%), dificultad para mover el cuello (8,6%) e irritabilidad (5,7%). Es natural, que, en el curso de la vida y el trabajo de los empleados de la salud, que tienen un rol directo con el paciente, se presenten situaciones más allá del horario de trabajo que lleven a manifestaciones como jaqueca, estrés agotamiento, dolor en los brazos o aquellos ya descritos, pero separar la carga laboral de este tipo de morbilidades resulta un error, pues durante la época de la pandemia las urgencias por COVID-19 eran mayores que un día normal.

Asimismo, el estudio consultó a los encuestados si sentía la presencia de alguna enfermedad originada por el trabajo obteniéndose mayorías en la opción no (85,7%) y el sí (14,3%) fueron la minoría. Aspecto que se relaciona con la no enfermedad derivada por la pandemia, incluso de la negación hecha en los resultados obtenidos de las pocas pruebas realizadas por parte del empleador, dicho esto, las sensaciones de morbilidad dejan un panorama diferente, dado que la percepción recae en sensaciones de agotamiento o estrés, típicas de la carga laboral que desempeñan los trabajadores de la salud.

En este apartado, los resultados hallados concuerdan con los expuestos en todas las investigaciones previamente consultadas, que abordaban esta temática, como lo hallado por KUO Et Al¹⁵⁶, donde se halló la presencia de estrés moderado debido al uso constante de EPP y a la sobrecarga del cuidado de los pacientes.

Así como lo expuesto por Obando¹⁵⁷ Et Al, en: “ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19” publicado en Perú, 2020, donde sus autores encontraron que, del total de la muestra de 126 trabajadores del personal de

¹⁵⁶ KUO, et al, Op. cit., p.4.

¹⁵⁷ OBANDO, et al, Op. cit., p.1.

enfermería, 39,1% tenían algún grado de ansiedad, 24,6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés.

E incluso, en Colombia la situación no es diferente, Arenas¹⁵⁸ Et Al, en su trabajo anteriormente expuesto, mencionan una encuesta realizada por “El Centro De Excelencia En Investigación En Salud Mental”, en el mes de julio de 2020, a 711 participantes de la ciudad de Medellín y Bogotá, se encontró que 33,3% presentaron ansiedad, 26,3% depresión y 11,7 trastornos del sueño. Siendo entonces esta una constante en todos los estudios revisados, lo que muestra que, el ejercicio de la profesión de enfermería y de las profesiones de la salud, mundialmente, generan un impacto directo al equilibrio de la salud mental de los trabajadores.

Tabla 11. Condiciones de salud de la población de estudio

Variable	Categorización	N°	%
¿Ha sido diagnosticado/a con alguna enfermedad de origen laboral?	Si	2	5,7
	No.	33	94,3
¿Cuál fue esa enfermedad de origen laboral con la que fue diagnosticado?	Covid	2	5,7
El uso permanente de EPP ¿Le genera?	Incomodidad	23	65,7
	Fatiga	7	20
	Cansancio visual	7	20

¹⁵⁸ ARENAS, MONTOYA y VELAZQUEZ GARCÍA, Op. cit., p. 34-35.

Alergias cutáneas	12	34,3
Sensación de ahogo	18	51,4
No	2	5,7
Alergias respiratorias	5	14,3
Nada	1	2,9
TOTAL, DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO	35	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos suministrados por los sujetos de estudio.

Se halló que solo en dos de los trabajadores de enfermería del área de urgencias fueron diagnosticados con una enfermedad de origen laboral y que dicha enfermedad fue COVID 19 (5,7%) y en su gran mayoría se obtuvo la respuesta no (94,3%).

Sobre las consecuencias que se derivan por el uso de EPP permanente se obtuvo que la mayor es la incomodidad con un equivalente al 65,7 %, seguida de la sensación de ahogo con un 51,4 %, alergias cutáneas para un 34,4 %, fatiga y cansancio visual para un 20 % y alergias respiratorias para UN 14,3 % por lo que se podría definir que el uso de EPP permanente también afecta la salud respiratoria a través de la sensación de ahogo, fatiga y alergia respiratoria lo cual representa una condición laboral negativa en la medida en que instituye un factor agravante en la morbilidad sentida de los trabajadores.

En cuanto a las sensaciones y/o molestias causadas por el uso constante de EPP, los resultados aquí hallados son semejantes a los encontrados en otros estudios como el de Ong, Et Al¹⁵⁹, que señala que del total de la muestra de participantes que corresponde 81% desarrollaban cefalea constante por el uso de mascarilla de tipo N95, combinada o no con el uso de gafas protectoras.

¹⁵⁹ ONG, et al, Op. cit., p. 5.

5. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la aplicación de la técnica de recolección de información, la descripción de los temas abordados, el análisis y discusión de los resultados, se concluye que:

De acuerdo a la caracterización sociodemográfica las féminas siguen siendo el sexo predominante en el desempeño de esta labor, situación que por la diversidad de roles se podría constituir en un elemento de sobrecarga física y/o mental, el rango de edad osciló entre 22 y 46 años, ubicadas en los cursos de vida juventud y adultez; según el cargo, la mayoría ejerce como auxiliares de enfermería. En lo relacionado con el nivel de escolaridad los hallazgos corroboran que el mayor porcentaje (71.4%) son auxiliares, profesionales 22.9% y solo dos enfermeras han realizado posgrado, representadas en especialista (2.9%) y magíster (2.9%). Alrededor del 70% vive en sectores ubicados en estrato 1 y similar porcentaje devenga un salario mínimo legal vigente. Las condiciones sociodemográficas de la población en estudio, evidencian las pocas oportunidades de acceso a crecimiento educativo y por ende disminución en las posibilidades de desarrollo personal, laboral y condiciones de vida.

Indudablemente, las instituciones de salud son consideradas por el personal de enfermería como un proveedor de empleo, la mayoría señala estar agradecidas con Dios y con la institución por la oportunidad laboral que tienen aún en medio del riesgo y los peligros inherentes a su trabajo. En cuanto a la percepción del personal de enfermería sobre “condiciones laborales”, un alto porcentaje considera que la institución les proporciona elementos de protección personal y de esos casi el 70% señala que son acordes a su nivel de exposición. En lo relacionado con el salario, la mayoría percibe que es oportuno, no obstante, existe inconformidad con el monto (1SMMLV) devengado por cuanto consideran que no es acorde con la responsabilidad, dedicación y cantidad de trabajo dedicado a los

pacientes y a otras actividades inherentes a su cargo. Lastimosamente, a pesar de lo valiosa de esta labor, históricamente el personal de enfermería no ha sido ni es bien remunerado. Llama la atención que, al indagar sobre la satisfacción en su desempeño, más del 60% del personal de enfermería (tanto auxiliares como profesionales) evidenciaron un nivel de satisfacción alto, independiente del salario y que la organización o los pacientes les expresen o no agradecimiento.

Según tipo de vinculación, gran parte tiene orden de prestación de servicios (OPS) y bolsa de empleo, lo cual se traduce en pocas garantías de estabilidad, preocupación y estrés por la incertidumbre de contar o no (año tras año) con un trabajo para responder por sus compromisos económicos individuales y familiares, adicional a ello, recuérdese que quienes laboral bajo la modalidad de OPS asumen el 100% de sus prestaciones sociales, no deberían cumplir horario pero lo hacen, además carecen de vacaciones remuneradas entre otras desventajas.

Si bien este tipo de contratación es legal, es una forma de vulneración de los derechos de los trabajadores y no tributa con el programa de trabajo decente de la OIT ni con la adopción de la política nacional de trabajo decente establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2016-2020, orientado a promover la protección de los trabajadores públicos y privados, cuya finalidad está enfocada a mejorar la calidad del trabajo y las condiciones laborales, de forma tal que les permita a los trabajadores conservar su salud, potencializar su crecimiento y desarrollo personal.

En relación con la autopercepción sobre el estado de salud, casi todos indican que es bueno, no obstante, expresan que durante el período de pandemia y post pandemia un alto porcentaje ha tenido síntomas y signos que consideran se originan como resultado de las actividades propias del oficio tales como: dolores de cabeza, de espalda, miedo y alteraciones del sueño, además presentaron como morbilidad sentida relacionada con el trabajo stress, rinitis, lumbalgia y como enfermedad diagnosticada Covid 19.

En lo concerniente a accidentalidad laboral, algunos refieren haber tenido accidentes de trabajo por exposición a peligros mecánicos (pinchazos y golpes) y peligros ergonómicos o biomecánicos (sobreesfuerzos) de estos alrededores de la mitad de los trabajadores reportaron los accidentes. Dentro de los peligros identificados por el personal de enfermería los principales fueron biológicos, mecánicos, psicosociales y ergonómicos. Los hallazgos concernientes al riesgo y a la accidentalidad, dejan en evidencia el desconocimiento de los trabajadores acerca de la diversidad de peligros a los cuales se exponen en el desempeño de sus funciones y la poca instrucción que tienen sobre la importancia de reportar los accidentes, esto denota grandes fragilidades en el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y en los trabajadores poca capacidad de desarrollar acciones de autocuidado para el cuidado de su salud y la de prevención de riesgos generados por causa u ocasión del trabajo.

6. RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud del departamento de Córdoba.

Teniendo en cuenta que los trabajadores son el recurso más valioso de una institución, se les deben brindar procesos educativos continuos tendientes al reconocimiento y prevención de peligros y riesgos laborales, realizar actividades de promoción, prevención y programas de vigilancia epidemiológica, así mismo implementar medidas motivadoras que contribuyan al desarrollo de acciones de autocuidado en el trabajo. Tener en cuenta que las acciones derivadas del sistema de seguridad y salud laboral no son un gasto sino una inversión que beneficia a trabajadores, empleados y usuarios.

Estimular a los trabajadores a participar en las diferentes actividades que realiza el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, instituciones de educación superior o administradoras de riesgos laborales, orientadas a la promoción, mantenimiento de la salud y prevención de riesgos.

Fortalecer programas de vigilancia epidemiológica ocupacional encaminados a la prevención, mitigación o control de la morbilidad laboral sentida y diagnosticada.

Seguir entregando en forma oportuna elementos de protección personal y ampliar la cobertura de proporción no a la mayoría sino a todos los trabajadores, conforme a los peligros y riesgos a los que se exponen por causa u ocasión de su oficio. Recordar que la dotación de los elementos de protección personal además de ser un requerimiento legal en las instituciones, brinda seguridad a funcionarios y empleadores, en virtud que, en gran medida los protege en el desarrollo de sus funciones y reduce el riesgo de enfermedades laborales y accidentes de trabajo.

La alta dirección y talento humano debe analizar que si bien la contratación por OPS y bolsas de empleo, son legales en Colombia, no propicia condiciones de trabajo idóneas y por ende no mejora el bienestar de los trabajadores, por ello deben estudiar la posibilidad de aumentar los contratos laborales y disminuir las otras formas de vinculación.

A las Universidad de Córdoba, Programa de Enfermería

Continuar efectuando investigaciones en donde se den a conocer las condiciones laborales y de salud del personal sanitario.

Conservar y fortalecer el desarrollo de temas relacionados con seguridad y salud en el trabajo, autocuidado y trabajo decente en los cursos obligatorios o electivos.

A los trabajadores de la salud

Reconocer la importancia de las acciones de autocuidado para el cuidado integral de la salud, cumpliendo de manera responsable y consciente con las medidas de prevención y control implementadas por la institución para disminuir o controlar los diferentes peligros existentes en el ambiente laboral.

Usar de manera consciente, permanente y adecuada las medidas de prevención y protección entre ellas los EPP.

Acudir y participar activamente de las diferentes actividades (educativas, de integración, esparcimiento, jornadas o pausas saludables) que realiza el Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, estudiantes de instituciones de educación superior o administradoras de riesgos laborales, orientadas al reconocimiento, control de peligros y riesgos en el trabajo, a mejorar la salud y calidad de vida de los trabajadores y al cumplimiento de los requerimientos legales de las empresas.

A estudiantes del área de la salud

Reconocer la importancia del uso permanente y adecuado de elementos de protección personal y demás medidas de prevención y protección, de reportar los accidentes e incidentes de trabajo, en virtud que aseguran su vida y su integridad personal, la de sus compañeros de trabajo, usuarios y la salud de sus familias, tener siempre presente que existen personas que de manera directa o indirecta se benefician o perjudican con su trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACEVEDO TORRES, Karen Vanessa y MORENO LÓPEZ, Diana Patricia. Condiciones laborales relacionadas con el estrés en el personal de enfermería de primera línea de atención durante la pandemia por COVID19. Trabajo de grado Trabajo de grado para optar el título de Especialista en seguridad y salud en el trabajo. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás. División de ingenierías y arquitectura, 2022. [Consultado 15 octubre 2022]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/43304/2022AcevedoKaren.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

ARENAS SÁNCHEZ, Adriana & PINZÓN AMADO, Alexander. Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. Revista Cuidarte [En línea]. 2011. [Consultado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/60/65>

ARENAS RAMÍREZ, Laura; MONTOYA ROJO, Mileidy y VELAZQUEZ GARCÍA, Kely. Coronavirus (covid-19) y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia. Trabajo de grado especialización Gerencia de Calidad y Auditoría en Salud. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativa, 2020. [Consultado 19 marzo 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20477/1/2020-ArenasMontoyayVelasquez-coronavirus_impacto_salud.pdf

BBC NEWS MUNDO. Coronavirus: Brasil confirma el primer caso en América Latina. [Sitio web]. [Consultado 29 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51641436>

BRIONES, Guillermo. Educación y estructura social: Un enfoque analítico. [En línea]. [Consultado 18 septiembre 2022]. Disponible en: <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/RCE/article/view/4963/4050>

BURGOS, Andrea y HOYOS, Brainer. Experiencias de los profesionales enfermeros en la atención de pacientes con covid-19 en las unidades de estado críticos de una ESE de III nivel de montería en el periodo abril-mayo, 2022”. Tesis de grado enfermería. Montería: Universidad de Córdoba. Facultad de Enfermería, 2022. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/6549/burgosmestr_aandreamarcela-hoyoscardenasbrainer.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CANALES VERGARA, María; VALENZUELA SUAZO, Sandre y PARAVIC KLIJN, Tatiana. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. Revista Enfermería Universitaria [En línea]. 2016, vol. 13, nro.3. [Consultado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>

CASSIANI, Silvia, et al. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública [En línea]. 2020, vol. 44. [Consultado 17 febrero 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

CEBALLOS VÁSQUEZ, Paula, et al. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. Revista Latino-americana de enfermagem [En línea]. [Consultado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/268235627 Factores de riesgos psicosociales en el trabajo genero y enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/268235627_Factores_de_risgos_psicosociales_en_el_trabajo_genero_y_enfermeria)

CHICA COSSIO, Idilia Yaneth y LEITON ARROYAVE, Juliana Maria. Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del covid-19 en Medellín, Colombia. 2021. [Consultado 19 marzo 2021]. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18785/7/ChicaldiliaLeitonJuliana_SindromeBurnout.pdf

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 9 (24, enero, 1979). Para lo cual se dictan medidas sanitarias [En línea] Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario oficial año 115, número 35193, p.1-84.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1562. (11, julio, 2012). Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Julio, 2012. P. 3.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. “Resolución 8430 de 1993, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. [Consultado 25 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Coronavirus (Covid-19). [Sitio web]. [Consultado 29 marzo 2021]. Disponible en: <https://covid19.minsalud.gov.co/>

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. El reto del Covid-19 para los sistemas de salud en el mundo. Boletín de Prensa No 338. [sitio web]. Bogotá. [Consultado 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-reto-del-covid-19-para-los-sistemas-de-salud-en-el-mundo.aspx>

COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 13 (4, enero, 1967). Por el cual se incorporan al Código Sustantivo del Trabajo las disposiciones de la Ley 73 de 1966. [En línea] Santa Fe de Bogotá, D.C.: Diario oficial número 32131.

COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1443. (31, julio, 2014). Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Julio, 2014.

COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Versión actualizada diciembre de 2021. Diciembre, 2021. P. 96

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Circular 0017 de 2020. Lineamientos mínimos a implementar de prevención y promoción para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por Covid-19. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Circular+0017.pdf/05096a91-e470-e980-2ad9-775e8419d6b1?t=1582647828087>

COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Guía técnica de implementación para MIPYMES. [consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/11/21-Sisteam_de_gestion_de_syst_mipymes-colombia.pdf

COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. Decreto 676. (19, mayo, 2020). Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones. Mayo, 2020.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE). Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 2012. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf

DE MARCHI BARCELLOS, Dalri; DO CARMO CRUZ, María y ALMEIDA DA SILVA, Luiz. Riesgos ocupacionales y cambios en la salud entre trabajadores de enfermería brasileños en unidades de urgencia y emergencia. Revista Ciencia y Enfermería [En línea]. 2010, vol.16, nro. 2, p. 69-81. [Consultado 6 de febrero de 2021]. ISSN 0717-9553. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532010000200008&lng=pt&nrm=iso

DIARO DIGITAL INFOBAE. Una investigación con la fecha exacta del primer caso de coronavirus en el mundo. [En línea]. [Consultado 23 enero 2020]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/03/13/una-investigacion-dio-con-la-fecha-exacta-del-primer-caso-de-coronavirus-en-el-mundo/>

ENCICLOPEDIA VIRTUAL EUMED. Salud [En línea]. 2011. [Consultado 29 marzo 2021]. Disponible en: https://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1136/marco_teorico_salud.html

ESCOBAR, María; CORDERO, Denia y OROZCO, María. Contexto laboral de la enfermería en Colombia. Revista Cubana de Salud y Trabajo [En línea]. 2018, vol. 19, nro. 1, p. 66-72. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst181k.pdf>

ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2. [Sitio web]. [Consultado 15 febrero 2021]. Disponible: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf

ESPAÑA. MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL. Condiciones de trabajo y salud. [Consultado 9 abril 2021]. Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/condiciones-de-trabajo-y-salud>

FUENTES BERMÚDEZ, Genny. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista colombiana de enfermería*. 2020, vol. 19, nro. 1. [Consultado 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2970>

GALLEGOS, Rutsmy. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de COVID-19 Perú. *Revista Científica de Enfermería* [En línea]. 2020, vol. 9, nro. 1. [Consultado 8 septiembre 2020]. Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/20>

GAMONAL MOSAURIETA, Yessenia; GARCÍA VARGAS, Carmen y SILVA MATHEWS, Zulema. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en las áreas críticas. *Revista Enfermería Herediana* [En línea]. 2008, vol. 1, nro. 1. [Consultado 23 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2008/enero/v1n1ao5.pdf&ved=2ahUKEwjj2pXw2OfvAhV2QzABHaN-DzYQFjAAegQIBBAC&usq=AOvVaw29YCg5tFnKEak1KpN1wfxq>

GOBIERNO DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. Artículo 25, 1991. HERNÁNDEZ, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGrawHill, 2014. p. 90-92. [Consultado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/2pz9>.

ICONTEC INTERNACIONAL y 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. [En línea]. 2012.

[Consultado 18 octubre 2020]. Disponible en: https://safetymeasuresas.com/wp-content/uploads/2017/05/GTC_45_2012-MATRIZ-PELIGROS.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Covid-19 en Colombia. [Sitio web]. [Consultado 29 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>

JIMÉNEZ PANEQUE, Rosa & PAVÉS CARVAJAL, Juan. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Revista biomédica MEDWave [En línea]. 2015, Vol., 12, nro. 2. [Consultado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act>

KUO, Fang-Li, et al. Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID-19 pandemic in Taiwan. The Kaohsiung journal of medical sciences, 2020, vol. 36, nro. 11, p. 944-952. [Consultado 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/kjm2.12294>

LENGUA GIL, Marian Cecilia. Relación 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 2021. Trabajo de grado magister en salud pública. Montería: Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud, 2022. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/5166/LENGUA%20GIL%20MARIAN%20CECILIA%2c%20PUELLO%20ALCOCER%20ELSY%20CECILIA%20PDF%20MSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LI, Ruilin, et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 2020, vol. 99, no 30. [Consultado 9 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387028/>

LUENGO MARTÍNEZ, Carolina y SANHUEZA, Olivia. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Revista Medicina y Seguridad en el trabajo*. 2016, vol. 62, nro. 264. [Consultado 6 de febrero de 2021]. ISSN 1989-7790. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008

MACHACA IDME, Milagros. Condiciones laborales y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2019. 2020. [consultado 8 abril 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13798/Machaca_Idme_Milagros_Del_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MAHECHA ANGULO, Myriam y LEON ESPINOSA, Elsa. Condiciones salud-trabajo de docentes profesionales de enfermería vinculados a programas de formación para auxiliares de enfermería: Tunja. *Enferm. glob.* [En línea]. 2014, vol.13, nro.35, p.148-159. [Consultado 28 septiembre 2021] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300009&lng=es&nrm=iso

MARCELO FLORES, Eliana y MAYTA PAUCARA, Julissa. Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima. [En línea]. Trabajo de grado especialista en cuidados intensivos. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería, 2015. [Consultado: 23 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/568/Riesgos%20ocupacionales%20en%20el%20profesional%20de%20enfermer%c3%ada%20que%](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/568/Riesgos%20ocupacionales%20en%20el%20profesional%20de%20enfermer%c3%ada%20que%20)

[20labora%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20de%20Un%20Hospital%20Nacional%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/1155/647)

MESA, Lorena y ROMERO, María. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Revista Javeriana* [En línea]. 2010, vol. 12, nro.2, p. 55-92. [Consultado 17 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/1155/647>

MO, Yuanyuan, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*. 2020, vol. 28, nro. 5, p. 1002-1009. [9 septiembre 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.13014>

NACIONES UNIDAS. Jóvenes con bajo nivel educativo están atrapados en empleos de baja productividad. [Sitio web]. [Consultado 18 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/jovenes-nivel-educativo-estan-atrapados-empleos-baja-productividad>

NACIONES UNIDAS. La pandemia enfatiza la desprotección de la salud y el bienestar de los trabajadores sanitarios [Sitio web] [Consultado 10 octubre de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/02/1504382>

OBANDO ZEGARRA, Roxana, et al. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm* [En línea]. 2020, vol.29, nro.4, p. 225-229. [Consultado 9 septiembre 2020]. ISSN 1699-5988. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&nrm=iso

OBSERVATORIO DE MULTINACIONALES EN AMÉRICA LATINA. Trabajo decente. [En línea]. [Consultado 20 abril 2021]. Disponible en: <https://omal.info/spip.php?article4840>

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Convenio núm. 149 de la OIT sobre el personal de enfermería: reconocer su aporte, considerar sus necesidades. 2007. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_508337.pdf

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Principios y derechos fundamentales en el trabajo: del compromiso a la acción. Conferencia Internacional del Trabajo, 101.^a reunión, 2012. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_177345.pdf

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. R157 Recomendación sobre el personal de enfermería 1977. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://app.parlamento.pt/webutils/docs/doc.PDF?path=6148523063446f764c324679626d56304c334e706447567a4c31684a5355786c5a793944543030764e554e50526b46514c305276593356745a57353062334e4259335270646d6c6b5957526c5132397461584e7a595738764e6d59304d7a51314e7a49744d324d315a6930304e4445344c546b784d7a51744d7a59344e325132596d59345a6d51304c6c424552673d3d&fich=6f434572-3c5f-4418-9134-3687d6bf8fd4.PDF&Inline=true>

ONG, Jonathan JY, et al. Headaches associated with personal protective equipment—A cross-sectional study among frontline healthcare workers during COVID-19. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*. 2020, vol. 60, nro. 5, p. 864-877. [Consultado 8 septiembre 2020]. Disponible en: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/head.13811>

ORCASITA, Ayleen y OVALLE, Lisbeth. Condiciones laborales del personal de enfermería en una clínica de alta complejidad en Valledupar. Biociencias [En línea]. 2019, vol. 14, nro. 1, p. 99-124. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5334/4641>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. 63° Asamblea Mundial de la Salud. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/5182/A63_R16-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Coronavirus. [Sitio web]. [Consultado 23 enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Covid-19: cronología de la actuación de la OMS. [Consultado 23 enero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Brote de enfermedad por el coronavirus (Covid-19). [Sitio web]. [Consultado 29 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. [En línea] 2020. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Las normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus). [Consultado 15 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. ¿Qué es trabajo decente? [Sitio web]. 2015. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm#:~:text=Virgilio%20Levaggi%20\(*\)-.Trabajo%20decente%20es%20un%20concepto%20que%20busca%20expresar%20lo%20que,humana%20m%C3%A1s%20amplia%20que%20aquel.](https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm#:~:text=Virgilio%20Levaggi%20(*)-.Trabajo%20decente%20es%20un%20concepto%20que%20busca%20expresar%20lo%20que,humana%20m%C3%A1s%20amplia%20que%20aquel.)

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Recomendación sobre el empleo y el trabajo decente para la paz y la resiliencia. Conferencia Internacional del Trabajo. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_559920.pdf

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. R164 - Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164) [En línea]. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R164:NO

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) [En línea]. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021 [Sitio web]. [Consultado 10 octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ORTIZ, Zulma, et al. Preocupaciones y demandas frente a COVID-19: Encuesta al personal de salud. MEDICINA (Buenos aires). 2020, vol. 80, p. 16-24. [Consultado 8 septiembre 2020]. Disponible en: [https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4545/1/Medicina2020\(80\)1-9.pdf](https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4545/1/Medicina2020(80)1-9.pdf)

ORTEGA MONTES, Jorge Eliécer; PUELLO ALCOCER, Elsy Cecilia y VALENCIA JIMÉNEZ, Nydia Nina. Pobreza rural y políticas neoliberales: un caso por resolver en Montería-Córdoba (Colombia). Investigación y Desarrollo, 2014, vol. 22, no 2, p. 239-261. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26832007004>

PIÑEIRO, María. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enfermería Global [En línea]. 2013, vol. 12, nro.31. [Consultado 16 de febrero de 2021]. ISSN 1695-6141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008

QUE, Jianyu, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. General psychiatry. 2020, vol. 33, nro. 3.

[Consultado 8 septiembre 2020]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32596640/>

QUINTANA ZAVALA, María; VALENZUELA SUAZO, Sandra y PARAVIC KLIJN, Tatiana. Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente. Revista Enfermería Global. 2014, vol. 33. [Consultado 15 de febrero de 2021]. ISSN 1695-6141. Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.157841/157361>

RAMIREZ-ELIZONDO, Noé; PARAVIC-KLIJN, Tatiana y VALENZUELA-SUAZO, Sandra. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. Index Enferm [En línea]. 2013, vol.22, nro.3, p.152-155. [Consultado 15 octubre 2022]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008&lng=es&nrm=iso

RODRÍGUEZ BRAVO, Carolina. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá en el período comprendido mayo-junio de 2009. Trabajo de grado enfermera. Bogotá: Universidad Pontificia Javeriana. Facultad de Enfermería. Departamento de Salud Colectiva, 2009. [Consultado 23 marzo 2021]. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9693/tesis21-4.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Editorial Episteme, 2014. p. 104-119. ISBN-978-9929677074 [en línea]. [Consultado 11 julio 2020]. Disponible en:
<https://n9.cl/8cu2z>.

SHAUKAT, Natasha; ALI, Daniyal Mansoor y RAZZAK, Junaid. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International journal of emergency medicine*, 2020, vol. 13, no 1, p. 1-8. [Consultado 9 septiembre 2020]. Disponible en: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-020-00299-5>

SEGÜEL, Fredy; VALENZUELA, Sandra y SANHUEZA, Olivia. El Trabajo del Profesional de Enfermería: revisión de la literatura. *Revista Ciencia y Enfermería* [En línea]. 2015, vol.21, nro. 2. [Consultado 16 de febrero de 2021]. ISSN 0717-9553. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>

SOARES E SILVA, Joyce, et al. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería* [En línea]. 2020, vol. 36, nro. 2. [Consultado 10 octubre 2022]. Disponible: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738/599>

SOTO, Ludys y MELARA, María. Riesgos laborales del personal de enfermería en el servicio de infectología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom de mayo -septiembre de 2017. Trabajo de grado maestría en gestión hospitalaria. San Salvador: Universidad del Salvador. 2018. [Consultado 15 octubre 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148066/237.pdf>

UNIVERSIDAD DEL VALLE. GRUPO DE COMUNICACIONES. Salud: mucho más que la ausencia de la enfermedad. [En línea]. 2018. [Consultado 23 marzo 2021]. Disponible en: <http://uvsalud.univalle.edu.co/comunicandosalud/wp-content/uploads/2018/06/04.06.18-Salud-mucho-mas-que-la-ausencia-de-enfermedad.pdf>

VERA DE CORBALÁN, M.; SAMUDIO, Margarita. Clima organizacional de enfermería en los hospitales regionales del Instituto de Previsión Social. *Mem. Inst.*

Invest. Cienc. Salud (Impr.), 2013, p. 41-54. Disponible en:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v11n2/v11n2a06.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. [sitio web]. [Consultado 15 de febrero de 2021].
Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____, expedida en el municipio de _____, del departamento de _____, en pleno uso de mis facultades, acepto participar de manera libre y voluntaria, en el proyecto de investigación titulado “Condiciones de salud y trabajo del personal de enfermería en tiempos de pandemia, en una IPS de la ciudad de Montería, 2020” desarrollado por Juan Camilo Torres Urango, estudiante del programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba.

Al firmar este consentimiento, expreso haber sido informado(a) previamente a cerca de los objetivos de esta investigación y conozco mi derecho de retirar mi participación en cualquier momento sin que haya consecuencias. Se me ha garantizado la no divulgación de ninguno de mis datos personales, ni de alguna información que se refleje en mis datos suministrados en mi entrevista, y que cualquier información solo será utilizada para fines académicos.

Nombres y apellidos

Firma

Se firma el consentimiento a los ____ días del mes _____ de 2020

Responsable

Juan Camilo Torres Urango

ANEXO B. ENCUESTA

Condiciones laborales y de salud percibidas por el personal de enfermería en tiempos de pandemia, en una IPS de la ciudad de montería, 2020

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Nº documento de identidad:	
1. Sexo: 01. Hombre () 02. Mujer ()	2. Edad en años cumplidos: ()
3. ¿Estado civil?: 01. Soltero(a) () 02. Casado(a) () 03. U. libre () 04. Separado(a) () 05. Viudo(a) ()	
4. ¿Cuál es su último grado de escolaridad?: 01. Bachiller () 03. Técnico () 05. Universitario () 06. Especialista () 07. Magíster () 08. Otro ¿Cuál?	
5. Nivel socioeconómico del sector donde vive: 01. Estrato 1 () 02. Estrato 2 () 03. Estrato 3 () 04. Estrato 4 () 05. Estrato 5 () 06. Estrato 6 () 07. Rural ()	
B. DESCRIPCIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR	
6. ¿Nº de hijos? ()	7. ¿Nº de personas que viven con usted?: ()
8. ¿Vive con adultos mayores o personas con enfermedad respiratoria, cardiovascular, cáncer, diabetes, obesos u otra comorbilidad de riesgo para COVID 19?: 01. Si () 02. No ()	
C. CONDICIONES LABORALES	
9. ¿Tipo de vinculación?: 01. Indefinido () 02. Término fijo () 03. Renovable () 04. Bolsa de empleo () Otra, ¿Cuál?	
10. ¿Cuál es su cargo u oficio?: 01. Auxiliar () 02. Enfermera () 03. Enfermera Rural () 04. Enfermera Jefe () 05. Coordinadora de Enfermería () 06. Otro () ¿Cuál?	
11. ¿Cuántos años tiene en su oficio actual?: 01. Inició contrato en la pandemia () 02. Menos de 1 año () 03. Entre 1-5 () 04. Entre 6-10 () 05. Entre 15-20 () 06. Más de 20 ()	
12. ¿Cuántos son sus ingresos mensuales? (Valor del Salario Mínimo Mensual Legal vigente (SMMLV) \$877.803): 01. Un SMMLV () 02. Entre 2 y 3 () 03. Entre de 4 y 5 () 05. Más de 5 ()	
13. ¿El pago salarial es oportuno?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()	
14. Nivel de satisfacción con su salario: 01. Alto () 02. Medio () 03. Bajo ()	
15. ¿Considera que su salario es acorde a la labor realizada?: 01. Si () 02. No ()	

<p>16. En forma general, ¿su jornada laboral se prolonga más del tiempo estipulado?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca () ¿Cuántas horas diarias adicionales? ()</p>
<p>17. En su actividad laboral, ¿con qué frecuencia dobla turnos?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()</p>
<p>18. ¿Realiza turnos nocturnos?: 01. Si () 02. No () 03. Cuantos semanales ()</p>
<p>19. ¿Su afiliación al sistema de seguridad social es cómo?: 01. Empleado () 02. Independiente ()</p>
<p>20. ¿Cuenta en su lugar de trabajo con agua potable para su consumo?: 01. Si () 02. No ()</p>
<p>21. ¿La institución tiene puntos abastecidos para la higienización de las manos en diferentes áreas?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()</p>
<p>22. ¿Su institución cuenta con un lugar donde pueda bañarse y cambiarse la ropa después de terminar su turno laboral?: 01. Si () 02. No ()</p>
<p>23. ¿Las medidas de prevención y protección que proporciona la empresa son acordes a su nivel de exposición?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()</p>
<p>24. ¿La institución le proporciona elementos de protección personal (EPP)?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()</p>
<p>25. ¿Los EPP proporcionados son acordes al tipo de exposición laboral?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()</p>
<p>26. ¿La frecuencia con la que le proporcionan los EPP es adecuada?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()</p>
<p>27. ¿En los últimos 10 meses ha tenido accidentes de trabajo?: 01. Si () 02. No ()</p>
<p>28. ¿Cuantos accidentes?: 01. Entre 1 y 5 () 02. Entre 6 y 10 () 03. Entre 11 y 15 () 04. Más de 15 ()</p>
<p>29. ¿Reportó el accidente?: 01. Si () 02. No ()</p>
<p>30. ¿Qué tipo de accidente? (PUEDE MARCAR VARIOS ITEMS): 01. Caídas () 02. Golpes () 03. Sobresfuerzo () 04. Pinchazos con aguja () 05. Heridas con bisturí () 06. Contacto con secreciones respiratorias () 07. Contacto con secreciones gástricas () 08. Contacto con lesiones infectadas () 09. Contacto con sangre () 10. Contacto con orina, heces () 11. Agresiones involuntaria o voluntaria de pacientes () 12. Otro () ¿Cuál?</p>
<p>31. ¿En su desempeño laboral a cuáles peligros (o factores de riesgo) está expuesto? (PUEDE SEÑALAR VARIOS ITEMS): 01. Biológicos () 02. Mecánicos () 03. Ergonómicos () 04. Psico-laboral () 05. Químicos () 06. De seguridad () 07. Otro () ¿Cuál?</p>

<p>32. ¿La institución realiza pruebas diagnósticas de Covid a trabajadores sintomáticos?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()</p>
<p>33. ¿Se contagió de Covid-19?: 01. Si () 02. No ()</p>
<p>34. ¿Su actividad laboral le permite descansar durante la jornada de trabajo?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()</p>
<p>35. ¿Cómo percibe el clima laboral en su institución es?: 01. Bueno () 02. Regular () 03. Malo ()</p>
<p>36. ¿Las relaciones con su jefe son?: 01. Buenas () 02. Regulares () 03. Malas ()</p>
<p>37. ¿Las relaciones con sus compañeros de trabajo son?: 01. Buenas () 02. Regulares () 03. Malas ()</p>
<p>38. ¿Cómo percibe sus condiciones de trabajo?: 01. Buenas () 02. Regulares () 03. Malas ()</p>
<p>D. CONDICIONES DE SALUD</p>
<p>39. ¿Cómo percibe su estado de salud?: 01. Bueno () 02. Regular () 03. Malo ()</p>
<p>40. ¿Realiza pausas saludables durante su jornada laboral?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()</p>
<p>41. ¿Se siente emocional y físicamente agotado(a) o cansada(o) por su trabajo?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()</p>
<p>42. En los últimos meses, ¿siente que las responsabilidades laborales le generan sobrecarga física y mental?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 03. Nunca ()</p>
<p>43. En el período de pandemia, ¿ha sufrido de? (PUEDE SEÑALAR VARIOS ITEMS): 01. Dolor de cabeza () 02. Dolor en el cuello () 03. Dificultad para mover el cuello () 04. Dolor de espalda () 05. Estrés () 06. Dolor en manos o brazos () 07. Cansancio general o agotamiento () 08. Miedo o temor () 09. Ansiedad () 10. Irritabilidad () 11. Alteración del sueño () 12. Alergias () 13. Otro () ¿Cuál?</p>
<p>44. ¿Siente que tiene alguna enfermedad originada por su trabajo?: 01. Si () 02. No () 03. Tal vez () ¿Cuál?</p>
<p>45. ¿Ha sido diagnosticado/a con alguna enfermedad de origen laboral?: 01. Si () 02. No () () ¿Cuál?</p>
<p>46. El uso permanente de EPP, ¿le genera?: 01. Incomodidad () 02. Fatiga () 03. Cansancio visual () 04. Alergias respiratorias () 05. Alergias cutáneas () 06. Sensación de ahogo () 07. Otro () ¿Cuál?</p>
<p>E. SATISFACCION Y RECONOCIMIENTO SOCIAL</p>
<p>47. ¿Nivel de satisfacción con su ocupación?: 01. Alto () 02. Medio () 03. Bajo ()</p>

48. ¿Nivel de satisfacción con su salario?: 01. Alto () 02. Medio () 03. Bajo ()
49. ¿Considera que su salario es acorde a su desempeño laboral?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()
50. ¿Los usuarios (pacientes o familiares) le expresan gratitud por su labor en tiempos de pandemia?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()
51. ¿Ha recibido maltrato verbal o físico de los usuarios (pacientes o familiares) en tiempos de pandemia?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()
52. ¿La comunidad ha expresado reconocimiento o gratitud por su labor en tiempos de pandemia?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()
53. ¿Ha recibido maltrato o discriminación de la comunidad en tiempos de pandemia?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()
54. ¿Considera que en forma general independiente de la patología, la labor del personal de enfermería es reconocida?: 01. Siempre () 02. Casi siempre () 03. A veces () 04. Nunca ()

DATOS DEL ENCUESTADOR		
Encuestador(a):	Fecha:	Encuesta N°:

ANEXO C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	TIPO DE VARIABLES SEGÚN LA MEDICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN O CODIFICACIÓN
<p>-Establecer la relación entre el grado de aceptación de las condiciones laborales del personal clínico del área de la salud durante la pandemia generada COVID-19.</p> <p>-Conocer las condiciones laborales que afectan el desarrollo de las actividades del</p>	EDAD	Tiempo vivido por una persona expresado en años, contando desde su nacimiento, y cuya respuesta es representada con un número.	Cuantitativa	Discreta.	Edad en años _____
	SEXO	En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Cualitativo	Nominal	F() M()
	ESTRATO	Se entiende por estrato el conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo o un colectivo dentro de una jerarquía social.	Cuantitativo	Ordinal	1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ()
	ESTADO CIVIL	Condición de una persona en relación con su nacimiento,	Cualitativo	Nominal	Soltera () Unión libre ()

personal de salud.		nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.			Casada () Divorciada () Viuda ()
	NÚCLEO FAMILIAR QUE CONVIVE	Está definido como el conjunto de personas pertenecientes a un mismo hogar y que comparten lazos sanguíneos, de pareja o amistad.	Cualitativa	Nominal	¿Número de personas que conviven con usted? _____
	PELIGROS A LOS QUE SE EXPONE EN SU TRABAJO	Hace referencia a las características que engloban los diferentes tipos de peligros laborales a los que se expone un trabajador.	Cualitativa	Nominal	_____
	SOBRECARGA LABORAL	Se define como la consideración del personal laboral acerca de la concepción o no de padecer una excesiva carga en el trabajo.	Cualitativo	Nominal	Si () No ()
	ESTRÉS LABORAL	Se considera como la percepción del empleado sobre la aparición o no de estrés o	Cualitativo	Ordinal	Nunca () Casi nunca () A veces ()

		síntomas asociados a este, debido a factores laborales.			Casi siempre () Siempre ()
	AMBIENTE DE TRABAJO	Se refiere a las condiciones que se viven en el entorno laboral en el que se desenvuelven los trabajadores.	Cualitativo	Ordinal	Malo () Regular () Bueno () Excelente ()
	CAMPOS DE ENFERMERÍA	Son los diferentes campos de aplicación en los que se puede desenvolver laboralmente la comunidad enfermera.	Cualitativo	Nominal	Administrativo () Asistencial () Investigativo () Docente ()

