

Fecha de elaboración: 22-04-2021			
Tipo de documento	TID:	Obra creación:	Proyecto investigación: X
Título: Percepción del riesgo laboral durante la pandemia por SARS COV2 – (Covid 19), por personal de medicina general en una clínica de III nivel de complejidad, Pasto Colombia, durante el año 2020 y primer cuatrimestre de 2021			
Autor(es): Héctor Yovani Arciniegas Toro y Carlos Andrés Ríos Barona			
Tutor(es): Kenia Marcela González Pedraza			
Fecha de finalización: 22 de abril 2021			
Temática: Percepción del Clima laboral			
Tipo de investigación: Cuantitativa , exploratoria			
Resumen			
<p>La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de percepción de riesgo laboral en pandemia por SARS COV2 – (Covid 19), por parte del personal médico en una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto, para ello se estableció una población constituida por 25 médicos generales de los servicios de hospitalización (medicina interna) y UCI Covid de una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto, se aplicó el instrumento PERCEP para evaluar la percepción de riesgo laboral adaptado por los investigadores al contexto de bioseguridad, donde se obtuvo que el personal tiene buena experiencia y estabilidad laboral en la clínica, sobre la percepción del entorno preventivo organizacional se consideró por los encuestados que existe en la institución un buen programa de bioseguridad y adecuados protocolos de prevención al riesgo biológico; por otra parte, los colaboradores asistenciales manifestaron que el suministro de EPP es adecuado para realizar su labor asistencial aunque la disposición de tapabocas N95 y overol esta por mejorar; en cuanto a los comportamientos de los médicos se encontró que la adherencia a los protocolos está motivada principalmente en cuidar su salud personal y la confianza en la efectividad en los protocolos institucionales, aunque se encontró que en ciertas circunstancias dadas por estrés, cansancio o fatiga generados por turnos prolongados o la complejidad de la tarea, puede presentar alguna falla en la adherencia a los protocolos de bioseguridad y manejo adecuado de EPP y por último, en cuanto al nivel de aceptación del programa de bioseguridad fue de 3.7/5 para lo cual se considera como una buena aceptación del mismo, se recomienda medidas</p>			

preventivas de ingeniería, administrativas y EPP para mantener y mejorar el control del riesgo biológico al Sars Cov2.

Palabras clave

Covid 19; Sars cov2; Percepción del riesgo laboral; Clima laboral

Marco teórico (página 18):

Atención inicial en pandemia (página 19)

La OMS estableció el 11 de marzo de 2020, la pandemia por Sars cov 2 (COVID 19), por sus características de propagación e infección, este hecho obligó a los estados a tomar medidas en salud pública para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los casos sospechosos y confirmados, El gobierno nacional, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del COVID-19, donde adoptó medidas sanitarias con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos.

Marco legal (página 27)

El 14 de julio de 2020 se adopta por el ejecutivo la resolución 1155 de 2020, sobre el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación en donde se establecen medidas para evitar el contagio como las características adecuadas de lavado de manos, disposición y uso correcto de EPP y medidas para higiene, asepsia y antisepsia de las superficies.

Estado del arte (página 28)

Se realizó revisión de literatura sobre el tema de investigación en las diferentes bases de datos sobre artículos científicos como Scielo, Pubmed, Revista colombiana de cirugía, Colegio médico colombiano. se organizó la información correspondiente de acuerdo a los objetivos establecidos, los artículos académicos consultados se presentan a continuación

Artículos nacionales (página 33)

Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por Covid 19 en el Cauca. Mera et al. 2020. abril de 2020. En el cual se encuestó a 521 profesionales de la salud en Popayán y se reportó que cerca del 50% percibe

una deficiencia en las políticas de la institución de bioseguridad con carencias en capacitación, infraestructura y dotación de EPP.

Encuesta de Bioseguridad del personal de la salud y ruta de atención de la pandemia Covid-19. Corcho et al. 2020. abril de 2020. Donde se evaluó aspectos como la dotación hospitalaria, protocolos de atención y detección de COVID 19, se contó con la participación de profesionales de 27 departamentos de los tres niveles de complejidad hospitalaria, donde se obtuvo que aproximadamente el 45% del personal sanitario considera que existe una política y protocolo de bioseguridad estructurado de atención COVID 19, y más del 70% considera que hay una deficiencia en la dotación de EPP.

Percepción de la pandemia COVID en los servicios de cirugía en Colombia. Díaz et al.2020. Mayo 11 de 2020. Revista colombiana de cirugía. En este estudio se demostró que el 78% de los encuestados considera que las políticas y recomendaciones de bioseguridad durante los procedimientos quirúrgicos con pacientes COVID 19 son efectivas; sin embargo, el 63% considera que las medidas de bioseguridad se están cumpliendo parcialmente, dadas por limitaciones en la disponibilidad del espacio físico para aislamiento, instrucción y acceso a los elementos de protección personal.

Artículos internacionales (página 30)

Catastro de Elementos para Protección Personal, Colegio Médico Chileno, 6 de abril de 2020. En el estudio se evidencio que el 85% de los trabajadores carece de alguno de los elementos de protección personal para la atención de pacientes sospechosos o confirmados para COVID 19 y que se presenta alguna deficiencia en la implementación de políticas de bioseguridad.

Método: (página 36)

La presente investigación se considera un estudio exploratorio de tipo cuantitativo de corte transversal, es un estudio exploratorio porque se pretende investigar un tema relacionado con el nuevo virus Sars Cov2, donde la literatura científica es nueva y está en construcción; descriptivo ya que permite describir las características de un fenómeno en este caso de la percepción del riesgo laboral por parte del personal médico en una clínica en la ciudad de Pasto. El estudio es de tipo cuantitativo porque se parte de un método estructurado de recopilación y análisis de

información que se obtiene a través un instrumento estructurado, se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

La población objeto de estudio estuvo constituida por el personal de medicina general de los servicios de hospitalización (medicina interna) y UCI Covid, en la cual la encuentran 25 profesionales de medicina general, para lo cual se adaptó un instrumento tipo encuesta estructurada del cuestionario PERCEP el cual es utilizado para evaluar la percepción de riesgo laboral (Pere et al. 2001). El análisis de la información se realizó mediante software Excel, logrando análisis de estadística descriptiva con uso de gráficos, tablas, porcentajes y medias de los datos obtenidos, procesando las respuestas en categorías cuantitativas.

Hallazgos de la investigación (página 43):

Con el desarrollo del presente trabajo de investigación se entraron los siguientes resultados:

1, de acuerdo a las variables demográficas de los medico generales se presenta un personal joven de trabajadores el 60% es mejor a 35 años, ligeramente predomina la población masculina, la las del 90% se encuentra mayor de un año de trabajo en la institución que le brinda experiencia en la atención y la mayoría de pacientes siente una estabilidad laboral por tener un contrato a término indefinido en el 64%.

2. los trabajadores de medicina general de la clínica perciben que la institución cuenta con políticas adecuadas sobre bioseguridad (90%) al igual que hay una buena gestión de la misma donde hay un responsable de gestionar los protocolos de bioseguridad el cual tiene encuentra las opiniones y sugerencias de los trabajadores (86%), se obtuvo que los trabajadores perciben que la clínica les brinda instalaciones , medios y capacitación de los protocolos de bioseguridad en forma adecuada (80%) mientras el 20 % considera que es deficiente. En cuanto a la dotación de EPP se consideró por el personal que hay una buena disponibilidad de los mismos, más del 90% siempre tiene a disponibilidad los tapabocas N95 el cual ha sido en los diferentes hospitales el elemento con más escasas, y el 40% en alguna ocasión no lo ha encontrado, y no hay repuesta de que la mayoría de las veces no está a disposición, el overol en el 16% considera que no está

nunca a disposición, en el servicio de uci hay respuesta de que hay una óptima dotación de todos los elementos.

3. En cuanto a las actitudes del personal médico no se ha presentado un respuesta proactiva ya que el 72% no ha presentado propuestas de mejora de los protocolos, el 32% no ha hecho solicitudes sobre EPP en su área trabajo, puede estar relacionados con la conformidad encontrada con el mismo, Por otra parte, el 64% de los profesionales si ha solicitado capacitación e información sobre el uso adecuado de los protocolos de uso adecuado de EPP, lavado de manos, aislamiento, manejo de vía aérea y protección frente a partículas de pacientes positivos o sospechosos para Covid 19, más del 96 % de los encuestados refiere que cumple con los protocolos de bioseguridad para evitar contagio y cuidar su salud como motivo principal más que por miedo de ser sancionados por la institución.

4. Se encontró que el personal sanitario encuestado califico el programa de bioseguridad enmarcado en el SG SST de la institución con un puntaje de 3.7/5 el cual corresponde a una buen grado de aceptación del mismo dado porque existen esfuerzos enmarcados en una política institucional para proteger la salud de los galenos, dotación de infraestructura adaptada a la atención en pandemia, protocolos y mejoría en la dotación de EPP.

Conclusiones (página 80):

1. El personal que labora en la institución cuenta buena con experiencia en la atención médica, y cuenta con estabilidad laboral

2. Sobre la percepción del entorno preventivo organizacional hay una buena percepción sobre las políticas y protocolos de bioseguridad instaurada por la institución, los EPP que se encuentra con menos disponibilidad son overol, mascarilla quirúrgica y mascarilla N95 aunque su disponibilidad reportada es superior a 60% que representa mejor situación que otros estudios nacionales e internacionales.

3. Los profesionales de medicina general encuestados considera que se adhiere a los protocolos de bioseguridad por evitar contagio y protección de su salud más que por

imposición o reglamentación de la institución, El conocimiento adquirido por el personal encuetado refiere que ha sido por las capacitaciones, instrucciones y talleres dados por la clínica

4. El nivel de aceptación del protocolo de bioseguridad fue de 3.7 que corresponde a un buen grado de aceptación.

Productos derivados:

No

Percepción del riesgo laboral durante la pandemia por SARS COV2 – (Covid 19), por personal de medicina general en una clínica de III nivel de complejidad, Pasto Colombia, durante el año 2020 y primer cuatrimestre de 2021

Carlos Andrés Ríos Barona

Cód.11206232

Héctor Yovani Arciniegas Toro

Cód. 11206364

Corporación Universitaria UNITEC

Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo

Bogotá Distrito Capital

22 de abril de 2021

Percepción del riesgo laboral durante la pandemia por SARS COV2 – (Covid 19), por personal de medicina general en una clínica de III nivel de complejidad, Pasto Colombia, durante el año 2020 y primer cuatrimestre de 2021

Carlos Andrés Ríos Barona

Cód.11206232

Héctor Yovani Arciniegas Toro

Cód. 11206364

Viviana Espinosa Uribe

Kenia Marcela Gonzales Pedraza

Directoras

Corporación Universitaria UNITEC

Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo

Bogotá Distrito Capital

22 de abril de 2021

Tabla de contenido

Tabla de contenido	3
RESUMEN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACIÓN.....	13
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
OBJETIVOS.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos	17
MARCO TEORICO	18
Afectación de pandemia en el personal de la salud	18
Atención inicial a la pandemia	19
EPP como influencia principal de la percepción del factor de riesgo	20
Marco conceptual.....	22
Marco legal	26
Estado del arte.....	28
Artículos Internacionales	30
Artículos Nacionales.....	33
MÉTODO	36
Contexto de la organización	36
Tipo y diseño de la Investigación	37
Participantes o Fuentes de información	37

Recolección de datos	38
Etapas del proyecto.....	40
Análisis de la información	41
RESULTADOS	43
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	75
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXO A	88
ANEXO B	93
ANEXO C	95

Lista de tablas

Tabla 1. Disponibilidad de los Elementos de Protección Personal.....	21
Tabla 2. Operacionalización de las Variables de Estudio.....	40
Tabla 3. Edad	43
Tabla 4. Sexo	44
Tabla 5. Tipo de contrato en vinculación laboral	45
Tabla 6. Tiempo de vinculación laboral	46
Tabla 7. Percepción del entorno preventivo en bioseguridad.....	50
Tabla 8. Disponibilidad de Elementos de Protección Personal	52
Tabla 9. Presentación de propuestas para mejorar la bioseguridad	54
Tabla 10. Participa sobre información de los peligros de bioseguridad	55
Tabla 11. Solicitud de EPP de bioseguridad.....	56
Tabla 12. Advertencia de los riesgos a los compañeros	57
Tabla 13. Solicitud de información acerca de bioseguridad.....	58
Tabla 14. Me arriesgo demasiado en la atención.....	59
Tabla 15. Deficiencia de formación en bioseguridad	60
Tabla 16. Desconocimiento de los Peligros en Bioseguridad.....	61
Tabla 17. No tengo en cuenta las normas de bioseguridad porque nadie me los exige.....	61
Tabla 18. La carga de trabajo limita el trabajo en forma segura.....	63
Tabla 19. Cuando hay una emergencia no hay tiempo de pensar en la bioseguridad.....	64
Tabla 20. Cumplimiento de protocolos por normatividad	65
Tabla 21. Cumplimiento de protocolos de bioseguridad por llamada de atención del jefe inmediato.....	67
Tabla 22. Adherencia a protocolos de bioseguridad para no ser sancionado	68
Tabla 23. Estimulo por la dirección para adherirse a los protocolos de bioseguridad.....	69
Tabla 24. Valoración positiva por compañeros para adherirse a los protocolos de bioseguridad	70

Tabla 25. Preservar la salud e integridad personal	71
Tabla 26. Actividad más importante para formación en bioseguridad	72
Tabla 27. Nivel de aceptación del programa de bioseguridad	74
Tabla 28. Medidas de Intervención para Covid 19 en una clínica de tercer nivel de complejidad en Pasto	82

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Edad	44
Gráfico 2. Sexo	45
Gráfico 3. Tipo de contrato laboral.....	46
Gráfico 4. Tiempo de vinculación laboral	47
Gráfico 5. Percepción del entorno preventivo en bioseguridad	51
Gráfico 6. Disponibilidad de Elementos de Protección Personal	53
Gráfico 7. Presentación de propuestas para mejorar la bioseguridad	54
Gráfico 8. Participa sobre información de los peligros de bioseguridad	55
Gráfico 9. Solicitud de EPP de bioseguridad.....	56
Gráfico 10. Advertencia de los riesgos a compañeros	57
Gráfico 11. Solicitud de información acerca de bioseguridad.....	58
Gráfico 12. Deficiencia de formación en bioseguridad	60
Gráfico 13. Nadie exige normas de bioseguridad.....	62
Gráfico 14. La carga de trabajo limita el trabajo en forma segura	63
Gráfico 15 . Cuando hay una emergencia no hay tiempo de pensar en la bioseguridad	64
Gráfico 16. Cumplimiento de protocolos por normatividad.....	66
Gráfico 17. Cumplimiento de protocolos de bioseguridad por llamada de atención del jefe inmediato.....	67
Gráfico 18. Adherencia a protocolos de bioseguridad para no ser sancionado	68
Gráfico 19. Estimulo por la dirección para adherirse a los protocolos de bioseguridad	69
Gráfico 20. Valoración positiva por compañeros para adherirse a los protocolos de bioseguridad	70
Gráfico 21. Preservar la salud e integridad personal	71
Gráfico 22. Actividad más importante para formación en bioseguridad	73
Gráfico 23. Nivel de aceptación del programa de bioseguridad.....	74

RESUMEN

Desde el inicio de la pandemia, ocasionada por el Sars-cov-2 (Covid 19), el mundo ha experimentado un cambio radical en su modo y estilo de vida; procesos que van desde compras en línea, hasta fiestas y reuniones virtuales; sin embargo, dicha pandemia ha sido un reto inmenso para los diferentes sectores económicos, pero el que más se ha visto inmerso en un cambio ha sido el sector de la salud. Médicos, auxiliares de enfermería, entre otros trabajadores de la salud, han tenido que duplicar esfuerzos para garantizar el cuidado del personal que está siendo afectado por el nuevo virus; ahora bien, este personal de la salud se ve en un gran riesgo por las condiciones a las que se ve expuesta. Esta situación, por así decirlo, nos lleva a inquietarnos sobre la percepción por el riesgo laboral que este genera en su actividad laboral, durante la atención de las víctimas de la pandemia.

El presente trabajo de investigación se hace con el fin de identificar si el personal de la salud, perciben un riesgo laboral superior a la labor que se ejercía antes de la misma, esta apreciación es importante para identificar como esto, ha afectado al personal médico y de atención, ya que la atención en estas condiciones puede generar riesgos mayores, no solo por posible contagio, sino por la atención u omisión a los procesos lógicos de atención del personal de salud, como lo son los pacientes con enfermedades diferentes al Covid-19 altamente contagiosas, o reducir la calidad de la atención en otros pacientes no contagiados Covid-19.

Para desarrollar la investigación, se decidió realizarlo, a través del método de investigación cuantitativo, positivista o empírico analítico (Lopera, 2012), ya que se implementaran encuestas virtuales a través de plataformas reconocidas y que permitirán tener claramente datos reales sobre la percepción de salud; este método de investigación, además permitirá cerrar lo más posible el tener puntos de vista o interpretaciones que pudieran distorsionar el resultado de la presente investigación, al tratarse de datos tangibles. Para la

elaboración de estas encuestas se tendrán en cuenta modelos sobre clima organizacional, psicología y análisis de riesgo, usando instrumentos de técnicas de investigación especialmente las técnicas de recolección de datos (Ñaupas et al. 2014), con el fin de tener una visión integral y que definan el punto más acertado del presente proyecto.

De esta manera, se pretende interpretar la percepción del riesgo, teniendo en cuenta: La observación-descripción del fenómeno, La exploración de la realidad para la generación de hipótesis explicativas sobre el comportamiento, las causas y los efectos del fenómeno, y El contraste-justificación de la hipótesis propuesta en la idea de garantizar su verdadera capacidad de explicación (Martínez, 2006), en la manera de actuar en su labor. Esta investigación, se llevará a cabo en un grupo general de médicos y personal de atención, que laboran en una Institución de salud; que ha sido de atención continua paciente positivos para Sars-cov-2 (Covid 19). Al obtener los datos de las encuestas, se revelarán pormenores del comportamiento asumido por el personal de salud, estos datos serán comparados con aquellos hábitos cotidianos que tuvieron antes de la pandemia, verificando así, cómo esta situación tuvo un impacto en la percepción del riesgo.

Se trata de un estudio descriptivo exploratorio de tipo cuantitativo, donde La población objeto de estudio está constituida por 25 médicos generales de los servicios de hospitalización (medicina interna) y UCI Covid de una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto, se aplicó el instrumento PERCEP para evaluar la percepción de riesgo laboral adaptado por los investigadores al contexto de bioseguridad, donde se obtuvo que el personal tiene buena experiencia y estabilidad laboral en la clínica, sobre la percepción del entorno preventivo organizacional se consideró por los encuestados que existe en la institución un buen programa de bioseguridad y adecuados protocolos de prevención al riesgo biológico; por otra parte, los colaboradores asistenciales manifestaron que el suministro de EPP es adecuado para realizar su labor asistencial aunque la disposición de tapabocas N95 y overol esta por mejorar; en cuanto a los comportamientos de los médicos se encontró que la adherencia a los protocolos está motivada principalmente en cuidar su salud personal y la confianza en la efectividad en los protocolos institucionales, aunque se encontró que en ciertas circunstancias dadas por estrés, cansancio o fatiga generados por turnos prolongados o la complejidad de la tarea, puede presentar alguna

falla en la adherencia a los protocolos de bioseguridad y manejo adecuado de EPP y por último, en cuanto al nivel de aceptación del programa de bioseguridad fue de 3.7/5 para lo cual se considera como una buena aceptación del mismo, se recomienda medidas preventivas de ingeniería, administrativas y EPP para mantener y mejorar el control del riesgo biológico al Sars Cov2.

Palabras clave:

Covid 19; Sars cov2; Percepción del riesgo laboral; Clima laboral,

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del marco legal del Decreto 488 de 2020 de la Presidencia de la República y el Ministerio de Trabajo en su Circular 029 de 2020, y el estado de emergencia; es necesario contar con sistemas y protocolos de bioseguridad donde se garantice con políticas, sistemas y elementos necesarios de protección personal para la atención de todos los pacientes y no solamente quienes se encuentren con diagnóstico de COVID-19, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social

Las consecuencias de no proveer los elementos de protección personal implican no solo poner en riesgo la vida e integridad personal sanitario sino deficiencia en la atención asistencial por cuanto no tiene las condiciones adecuadas para la prestación del servicio, lo cual puede facilitar la propagación del virus(Corcho et al. 2020).

La Federación Médica Colombiana (FMC), y el Colegio Médico Colombiano (CMC), realizaron una encuesta en diferentes instituciones prestadoras de salud en el periodo de 21 de marzo y 3 de abril de 2020, para estudiar las condiciones de bioseguridad del personal de primera línea en la pandemia SARS COV2-COVID 19, con el objetivo de documentar las percepciones del personal sanitario. El número total de la muestra fue de 939 profesionales de la salud de diferentes departamentos del territorio nacional, los resultados principales del estudio fueron los siguientes:

El 57.8% considera que la dotación de EPP en su IPS es pésima o mala, y el 13% es buena o excelente; en cuanto a la disponibilidad por tipo de elementos de protección personal, se encontró la carencia de máscaras N95 (87.7%), gafas de protección (77.5%), escudo facial (89.1%) y traje de bioseguridad (92.7%); cuando se interrogo sobre la dotación de los sitios de trabajo en cuanto a suministros básicos, disponibilidad de talento humano, áreas de aislamiento y dotación para

manejo de enfermedades respiratorias fue calificada entre mala y regular. En el estudio, se encontró con respecto a la percepción sobre los protocolos de bioseguridad, que el 56% del personal considera que el protocolo de atención COVID-19 de la institución, no está bien estructurado y el 56.2%, manifestó que no cuenta en sus instituciones con un protocolo de atención para el personal de salud que se contagie. (Corcho et al. 2020)

Un gran análisis realizado en el epicentro inicial de la enfermedad Wuhan, China (Guan et al. 2020), mostró que 110 de 9684 trabajadores de la salud (1.1%) resultaron positivos para el nuevo virus. El 84,5% de los trabajadores de la salud no presentaron una enfermedad severa. Algo más de la mitad presentaron síntomas y fueron los comunes: mialgia o fatiga (60%), tos (56.4%), dolor de garganta (50%) y dolor muscular (45.5%)(Xiaoquan et al.2020). También, al 29 de febrero de 2020, había 79394 casos confirmados y 2838 muertes por COVID-19 en China continental. De estos, 48.557 casos y 2.169 muertes ocurrieron en el epicentro, Wuhan. (Wu et al. 2020).

La clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto, se constituye en una de las IPS de referencia en el suroccidente de Colombia, en atención de pacientes COVID 19. No se cuenta con un estudio sobre clima organizacional, ni percepción del personal sanitario al programa de bioseguridad implementado en la institución; es relevante estudiar la visión del personal médico, sobre la situación durante la pandemia para avanzar en la toma de medidas en la protección del personal, como una de las medidas fundamentales y perentorias para enfrentar la pandemia. Dado que este personal, se encuentra en la primera línea para garantizar la protección de la población y el derecho fundamental a la salud, se pretende identificar los distintos elementos que configuran la percepción del clima preventivo organizacional, identificar la percepción sobre los riesgos laborales en temas de bioseguridad en la atención durante la pandemia por parte del personal médico y estudiar las actitudes y pautas de comportamiento frente a estos riesgos, además de aspectos relacionados con la dotación hospitalaria y EPP, información vital para el desarrollo de estrategias para mitigar la exposición y contagio. De ser efectivas, estas medidas podrían contener la diseminación del virus, “aplanar la curva” de contagios y favorecer un uso racional de los recursos disponibles en materia de salud pública (Pierre et al. 2020).

JUSTIFICACIÓN

La OMS estableció el 11 de marzo de 2020, la pandemia por SARS COV 2 (COVID 19), por sus características de propagación e infección, este hecho obligó a los estados a tomar medidas en salud pública para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los casos sospechosos y confirmados, aconsejan que las personas que tuvieron contacto cercano con estos pacientes deben ser aisladas y ser monitoreadas por un tiempo determinado para descartar la infección (Pérez et al. 2020), al igual que, implementar programas epidemiológicos y protocolos de bioseguridad para hacer frente a su propagación. El gobierno nacional, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del COVID-19, donde adoptó medidas sanitarias con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos (Ministerio de la Protección de la Salud, 2020), y ello permitió el rápido desarrollo de protocolos de diagnóstico específicos (Ludert & Cortés, 2020).

El Gobierno nacional con el Decreto 488 del 27 de marzo de 2020, por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el Territorio Nacional; y el Decreto 488 de 2020, en el Artículo 5 de esta norma se regula los recursos del Sistema de Riesgos Laborales para enfrentar el Coronavirus COVID-19 y señala:

Las administradoras de Riesgos Laborales destinarán 5% del total la cotización para realizar actividades de promoción y prevención dirigidas a los trabajadores de sus empresas afiliadas, que, con ocasión de las labores que desempeñan, están directamente expuestos al contagio virus, como, trabajadores de la salud tanto asistenciales como administrativos y de apoyo; otras medidas adoptadas se encuentran el destino del 92% del total de la cotización, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales destinará como mínimo el 10% para las actividades prevención y promoción; destinar el 1 % en favor del Fondo Riesgos de Laborales y el 2% para actividades emergencia e intervención y para la compra elementos de protección personal,

chequeos médicos frecuentes de preventivo y diagnóstico, y acciones de intervención directa relacionadas con contención y atención del Coronavirus COVID-19, destinados a los trabajadores de sus empresas afiliadas, que, con ocasión de labores que desempeñan, están directamente expuestos al contagio del virus. (Ministerio de trabajo, 2020).

Parece exagerado resaltar esta labor, pero si lo pensamos en el entorno del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, el personal médico y especialistas es del primer personal en dar la asistencia, sin conocer los antecedentes médicos del paciente, prioriza la atención, los/las participantes perciben un alto nivel de exposición a los riesgos psicosociales (Ceballos et al. 2015); es por esto que los factores de riesgo deben ser mínimos y la institución debe cumplir con una adecuada implementación del Sistema de Gestión y por ende con adecuar los EPP pertinentes. La circular 029 de 2020, estableció la obligación de las Administradoras de Riesgos Laborales en la fase de mitigación respecto al suministro de elementos de protección personal, chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y diagnóstico y acciones de intervención directa relacionadas con Covid-19, no exime al empleador de cumplir con su obligación respecto a proporcionar los Elementos de Protección Personal y realizar actividades en seguridad y salud en el trabajo (Ministeros de Trabajo, 2020).

Es importante y prioritario, aumentar el grado de sensibilización a toda la sociedad, dejar ver la sobreestimación de su labor y elevarla a la categoría de extrema seguridad, cuidado, agradecimiento que se merece; con el fin de mejorar y afianzar la buena percepción en el sistema de seguridad y salud en el trabajo del hospital, se hace necesario realizar programas de mejora continua, la fortaleza es la confianza de los trabajadores en la eficacia del sistema (Hernandez et al. 2014).

Con el presente trabajo de investigación sobre la percepción de riesgo laboral relacionado con bioseguridad en periodo de pandemia, pretendemos conocer por parte del personal médico en una clínica de tercer nivel en la ciudad de Pasto su percepción sobre cómo ha afrontado la institución las estrategias para control y prevención del contagio de su personal sanitario, como también, las actitudes y comportamientos de los trabajadores objeto de estudio frente al riesgo, con el fin de tener una información importante, que se constituya como elemento para mejorar,

cambiar o modificar el programa de bioseguridad de la clínica, a la vez se constituya como fuente para emprender nuevas investigaciones relacionadas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción del riesgo laboral en tiempos de pandemia Sars-cov-2 (Covid 19), por parte del personal medicina general en una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto– Colombia, durante el año 2020 y primer cuatrimestre de 2021?

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar el grado de percepción de riesgo laboral en pandemia por SARS COV2 – (Covid 19), por parte del personal médico en una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto, Colombia durante el año 2020 y primer cuatrimestre de 2021

Objetivos Específicos

1. Determinar la percepción sobre el entorno preventivo organizacional en materia de bioseguridad por parte del personal de medicina general.
2. Establecer las actitudes frente al programa de bioseguridad por parte del personal de medicina general.
3. Definir el nivel de aceptación del programa bioseguridad por parte del personal de medicina general.

MARCO TEORICO

Afectación de pandemia en el personal de la salud

Se visualizó la comprensión de la pandemia como afectación mundial en la sociedad, medio ambiente y economía; enfocados en el impacto en el sector salud, sobretodo en el personal asistencial que reciben sobre carga laboral y emocional, frente a los eventos que se desencadenan de una pandemia. (Corcho et al. 2020), definen la percepción del riesgo laboral frente a la pandemia Covid 19 de la siguiente forma: “Es recurrente la expresión de angustia, ansiedad, tristeza, falta de deseo de ir a trabajar, dado que sienten abandono en cuanto al suministro de elementos de protección personal (EPP), el no pago de sus honorarios de manera oportuna, la ausencia de claridad en las instituciones de protocolos de atención del COVID-19”; enuncian diferentes situaciones actuales y recurrentes durante las actividad laboral, que fundamentan su definición, así “las razones de la falta de insumos de bioseguridad en su gran mayoría son decisiones administrativas, seguida de falta de capacidad en la consecución de estas, por desabastecimiento nacional” (Corcho et al. 2020), esto conlleva a una posible percepción negativa del personal de salud y por ende, al personal médico y de atención como personal de atención de primera línea.

La percepción de los factores de riesgo en la atención del Covid 19, es definido por Mera et al. (2020) de la siguiente manera: “la protección del personal de salud es crucial en la atención de un escenario de pandemia, ya que su infección reduce las capacidades de un sistema sanitario para responder a la demanda”. Esta definición coincide con Corcho, Arrieta, Patiño, & Barbosa, (2020), las percepciones de los factores de riesgo del personal de salud podrían ser positivos o negativos, mientras que se cumplan o no las expectativas que generan satisfacción o, por el contrario, incertidumbre. La siguiente definición de la percepción del riesgo laboral frente a la atención del Covid 19, es muy semejante a las dos anteriores, lo que ratifica una unanimidad de

conceptos y puntos de vista; los médicos Jianbo et al. (2020), la enuncian así: “frente a esta situación crítica, los trabajadores de la salud de primera línea que participan directamente en el diagnóstico, el tratamiento y la atención de los pacientes con COVID-19 corren el riesgo de desarrollar angustia psicológica y otros síntomas de salud mental. El número cada vez mayor de casos confirmados y sospechosos, la abrumadora carga de trabajo, el agotamiento del equipo de protección personal, la amplia cobertura de los medios de comunicación, la falta de medicamentos específicos y la sensación de recibir apoyo inadecuado pueden contribuir a la carga mental de estos trabajadores de la salud”. Cada uno enfatiza en situaciones que permiten entender una percepción negativa por parte del personal de salud, respecto a la experiencia vivida en estos meses de pandemia.

Las medidas que se tomaron por parte del gobierno, fueron abarcadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual debería cumplir las expectativas del personal de salud, una de ellas se contempló de la siguiente forma: “Fase de preparación, línea de acción: Reducción de la transmisión en la comunidad: Fortalecimiento del uso racional y adecuado de los elementos de protección personal desde el nivel nacional al local, abastecimiento y administración de EPP por prestador, procedimiento de entrega y proyección ante escenario de incremento de casos sospechosos y confirmados dentro de sus limitaciones en presupuesto. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)

Atención inicial a la pandemia

El proceso de atención de la pandemia, se desencadenó a partir del 6 de marzo de 2020, donde se produjo una avalancha de escenarios sin precedentes, conociendo muy poco de la situación, ya que en la OMS y en el mundo, se conocía algunas de las medidas que de forma empírica tomaba la ciudad de Wuhan, China, zona de origen del virus; en Colombia, Franco Babativa(2020), nos muestra su punto de vista: “la Alcaldía Mayor a través de la Secretaría Distrital de Salud, instó a las diferentes Entidades Públicas y Privadas de salud, a tomar medidas que permitieran garantizar la detección temprana, contención, la atención y vigilancia epidemiológica ante este evento”. Así mismo, fundamentamos este punto de vista con la apreciación de Mera et al. (2020) frente a los escenarios que se desarrollaron: “el inicio de este

acontecimiento se dio, bajo circunstancias y características inusuales a una atención en salud estándar; la percepción del personal de salud es prioritario, ya que los factores de riesgos aumentaron exponencialmente”.

Los múltiples estudios internacionales y nacionales nos aportan todo el mecanismo y medidas adoptadas en el mundo y Colombia, permitiendo así, emprender una asimilación de las confrontaciones reales que han asumido y aún asumen los médicos y personal de atención frente a la percepción del riesgo laboral y sus elementos de protección personal. En el estudio se usará la definición de Mera et al. (2020), dada la importante percepción que nos plasma en su artículo. Esto articula con la situación vivida en una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto por el personal médico, ya que hace parte del mismo entorno hospitalario de III nivel en la ciudad Popayán, en condiciones laborales muy similares. Aunque el estudio de Corcho et al. (2020) y Mera et al. (2020), hablan del desarrollo de sus actividades profesionales, bajo la presión de los efectos de la pandemia y otras situaciones laborales, su definición se globaliza a nivel nacional, dando comparaciones conscientes e inconscientes, que podrían desviar el grado de percepción del trabajador de salud, ya que no se dan las mismas experiencias en diferentes zonas del país.

EPP como influencia principal de la percepción del factor de riesgo

Consideramos que la percepción del factor de riesgo es influenciada por un aspecto de bioseguridad, los Elementos de Protección Personal (EPP); según Mera et al. (2020); existe una preocupación mundial por la accesibilidad a estos elementos. En su estudio, presenta una comparación de la disponibilidad de los Elementos de Protección Personal (tabla 1); Mera et al. (2020); muestra que la mayor parte de los elementos no respondían a las necesidades personales, sus prácticas laborales determinan las insuficiencias y expectativas del personal de salud. Estos factores son comparados con sus experiencias, y es esta comparación entre expectativas y las experiencias, las que establecen el nivel de percepción del personal de salud asistencial. La tabla de disponibilidad de los Elementos de Protección Personal, que presenta Mera et al. (2020); es vital en este estudio, ya que enfoca la importancia de estos elementos en las observaciones del personal de salud de primera, ya sean positivas o negativas.

Tabla 1

Disponibilidad de los Elementos de Protección Personal

Variable		n	%
Para su práctica actual en el hospital, ¿cuál es la disponibilidad de EPP?	Siempre están disponibles cuando los necesito	24	4.6
	Casi siempre están disponibles	95	18.2
	Algunas veces están disponibles	250	48.0
	Casi nunca están disponibles	109	20.9
	Nunca están disponibles	43	8.3
De acuerdo a su percepción y desde su área de trabajo, ¿Cuáles son los EPP que más falta hacen en este momento para su trabajo en la atención de pacientes con infección por Covid-19 son? *	Mascarilla N95	450	24.5
	Tapabocas (mascarilla quirúrgica)	370	20.1
	Batas	215	11.7
	Careta o visor	214	11.6
	Gafas (monogafas)	193	10.5
	Gorros	144	7.8
	Polainas	127	6.9
	Guantes	87	4.7
	Otros	38	2.1
Durante la última semana, ¿Ha tenido que comprar o conseguir por su cuenta EPP para su cuidado durante la atención hospitalaria?	Si	336	64.5
	No	185	35.5

*Una sola persona podía marcar varias respuestas

Nota: Consulta que hace parte de la encuesta presentada en el estudio de Andry Mera Mamián et al. (2020)

Sin embargo, afianzando esta teoría De la Cruz & Vargas (2020), asegura de forma evidente y lo expresa de la siguiente forma: “a medida que la pandemia se acelera, el acceso al equipo de protección personal (EPP) para los trabajadores de la salud es una preocupación clave. El personal médico tiene prioridad en muchos países, pero la escasez de EPP se ha descrito en las instalaciones más afectadas”.

Así mismo, teniendo en cuenta la situación lamentable de la salud en Colombia, encontramos otras apreciaciones que refuerzan nuestra teoría, donde la percepción frente a los factores de riesgo del personal asistencial en la atención del Covid 19, es completamente

influenciado por la accesibilidad a los Elementos de Protección Personal; así también lo expresa Corcho et al. (2020) en su estudio: “reiteramos nuestro llamado urgente a las autoridades a tomar las medidas necesarias para intervenir en la compra de elementos de protección personal (EPP) y la bioprotección del personal de la salud, conforme a los criterios de la OMS”.

Marco conceptual

A continuación, se presentan los conceptos importantes para el presente estudio, en base al Decreto 1072 de 2015 del Ministerio de Trabajo:

- *Acción de mejora:* Acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y la salud en el trabajo de forma coherente con su política.
- *Acción preventiva:* Acción para eliminar o mitigar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- *Condiciones de salud:* Es el conjunto de variables objetivas y de autorreporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.
- *Condiciones y medio ambiente de trabajo:* 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 psicosociales.
- *Descripción sociodemográfica:* Perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un

grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición.

- *Evaluación del riesgo*: Proceso 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.
- *Matriz legal*: Es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables.
- *Mejora continua*: Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la organización.
- *Peligro*: Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones.
- *Política de seguridad y salud en el trabajo*: Es el compromiso de la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y compromete a toda la organización.
- *Requisito Normativo*: Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por una norma vigente y que aplica a las actividades de la organización.
- *Riesgo*: Combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos.
- *Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo*: Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores.

A continuación, se presentan los conceptos importantes para el presente estudio en base a la Resolución 666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección social:

- *Aislamiento*: Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

- *Aislamiento por gotas*: Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

- *Aislamiento por contacto*: Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosas o lesiones; así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el indirecto: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, fómites, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

- *Asepsia*: Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

- *Bioseguridad*: Es el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud, el medio ambiente o la vida de las personas, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores.

- *Contacto estrecho*: Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-2019 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

- *COVID-19*: Es una nueva enfermedad, causada por un nuevo coronavirus que no se había visto antes en seres humanos. El nombre de la enfermedad se escogió siguiendo las mejores prácticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para asignar nombres a nuevas enfermedades infecciosas en seres humanos.

- *Desinfección*: Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

- *Desinfectante*: Es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo *esporas*. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

- *Mascarilla Quirúrgica*: Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

- *Prestadores de servicios de salud*: Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

- *Residuo biosanitario*: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

- *Residuos Peligrosos*: Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

- *SARS-CoV-2*: Hace referencia a la versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

Otros conceptos que se tienen en cuenta en el desarrollo del presente estudio son:

- *Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95*: Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.(Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)
- *Pandemia*: Infección humana con un nuevo virus que se transmite eficientemente de persona a persona y que afecta a habitantes de por lo menos dos regiones de la OMS.(Henao & Kaffure, 2010)

Marco legal

El presente proyecto de investigación, como se ha mostrado anteriormente tiene un gran enfoque en la determinación del uso de los elementos de protección personal, este tema está ampliamente documentado desde la parte normatividad legal colombiana, más aún durante el proceso de pandemia del Covid-19 para el personal de la salud, por lo que es importante hacer toda la retrospectiva normativa frente al tema de elementos de protección personal así:

En la Constitución Política de Colombia, (1991), encontramos en el Título II, Capítulo 1, *Artículo 25* que reza: “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”.

En la Ley 9 de 1979 (1979), encontramos en el Título III Salud Ocupacional, *Artículo 122*. “Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo”; *Artículo 123*. “Los equipos de protección personal se deberán ajustar a las normas oficiales y demás regulaciones técnicas y de seguridad aprobadas por el gobierno” y *Artículo 124*. “El Ministerio de Salud reglamentará la dotación, el uso y la conservación de los equipos de protección personal”.

En la Resolución 2400 de 1979, encontramos en el Título IV, Capítulo II, de los Equipos y Elementos de Protección Personal, (*artículos 176 al 201*). Citamos como ejemplo los siguientes artículos: *Artículo 182*. “Los equipos protectores del sistema respiratorio deberán ser adecuados para el medio en que deben usarse. En la selección del equipo se tomarán en consideración el procedimiento y las condiciones que originen la exposición, como las propiedades químicas, físicas, tóxicas y cualquier otro riesgo de las sustancias contra las cuales se requiere protección”; *Artículo 183*. “Los respiradores de cartucho químico y las máscaras de depósito no deberán emplearse en lugares cerrados con ventilación deficiente o en ambientes donde el contenido de oxígeno sea inferior al 16%”. *Artículo 184*. Toda persona que tenga necesidad de utilizar un aparato de respiración, sea de aire u otra atmósfera respirable suplida de depósito o de cartucho químico, será debidamente adiestrada en el uso, cuidado y limitaciones del equipo protector. También será instruida en los procedimientos aplicables en casos de emergencia”; y *Artículo 185*. Los equipos de protección de las vías respiratorias deberán guardarse en sitios protegidos contra el polvo en áreas no contaminadas. Dichos equipos deberán mantenerse en buenas condiciones de servicio y asepsia”.

En la Resolución 666 de 2020 (2020), por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19; encontramos el Anexo técnico: Protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión de covid-19. Citamos los siguientes artículos: *Artículo 3.3*. “Elementos de Protección Personal- EPP para prevención del COVID-19. *Literal 3.3 – (3.3.1. – 3.3.2 – 3.3.3)*. Los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa deben definir los EPP indicados para la protección personal de acuerdo con la labor de para la prevención del COVID-19 desde el punto de vista de la higiene industrial aplicable a los procesos de la empresa a partir de valoraciones cuantitativas como mediciones de higiene”.

En la Resolución 1155 de 2020, por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación. Encontramos el Anexo técnico: *Artículo 2.1.3*. “Elementos de protección personal – EPP”.

Como se advierte la composición del equipo de protección personal, está relacionado con los procedimientos o actividades a los que se exponga el talento humano de salud, estudiantes y docentes en prácticas formativas. Dentro del contexto normativo aplicable se observa un amplio marco legal iniciando por la realización de un trabajo digno; siendo para nuestra investigación una condición de favorabilidad y trabajo seguro. Ampliando el marco específico, frente a los elementos de protección personal, observamos que los empleadores son responsables de la dotación de estos elementos, tanto en cantidad como en calidad; este punto, nos permite identificar que se deben usar correctamente durante la jornada laboral, acordes a la actividad profesional, además que sean suficientes y accesibles.

Continuando con la revisión legal, se observa que la normatividad empieza a especificar las condiciones de protección respiratoria (para la investigación), aclarando entre otras cosas que los elementos deben ser seleccionados de acuerdo las condiciones ambientales; el personal debe ser apropiadamente entrenado y mantenerse en buenas condiciones de higiene. Observamos condiciones generales, que nos refieren, que al personal de salud no solo debe garantizarles el Equipo y Elementos de Protección Personal, sino además capacitarlos y garantizarle una higiene adecuada de los mismos.

La normatividad más reciente para la prevención del Covid-19, establecida en el primer semestre del 2020, nos da una claridad y especifica los Elementos de Protección pertinentes para el personal de salud, durante la contingencia por la pandemia, podemos dilucidar, que los Elementos de Protección Personal, en la prevención del Covid 19; en su dotación, entrenamiento y mantenimiento, están establecidos por normatividad vigente y su cumplimiento, lo cual se tendrá en cuenta en la investigación como un elemento clave.

Estado del arte

Tesis

Título: Poder mundial y salud. Comparación histórica de pandemias de gripe. Los casos de 1918-19 y 2009-10.

Autor: Liliana Henao-Kaffure

Año e institución: mayo de 2018. Universidad Nacional de Colombia

Título al que se aspira: Doctora en Salud Pública

Análisis: El autor realiza una comparación de épocas totalmente distintas, en cuanto a sociedad, política, economía, tecnología, desarrollo, creencias, entre otros aspectos que influyen en el comportamiento de la pandemia y el mundo. Se mide y observa este comportamiento desde una lógica médica, explicando las causalidades de dichas enfermedades, a partir de diferentes grupos de investigación: miasmas y gérmenes; virus y bacterias. Todo esto se expone en un contexto capitalista que involucra la supremacía imperial como efecto de rápido contagio, atribuyéndole muchas de las muertes que posiblemente, pudieron ser evitadas. Después de la propagación inicial de la pandemia de gripe por 23 países en las regiones administrativas de la OMS de las Américas, Europa y el Pacífico Occidental, y de la variedad de reacciones que trajo consigo, sobrevino una propagación mundial definitiva en la que la pandemia alcanzó a 74 territorios, algunos de ellos en la región del Mediterráneo Oriental, y que careció de la gama de reacciones que caracterizaron la propagación inicial y se acompañó, casi exclusivamente, de una respuesta de la estructura sanitaria limitada al recuento nacional del número de casos y muertes y a su centralización a manos de la OMS. (Henoa, 2018).

Desde este punto de vista, aprender de pandemias anteriores, no ha sido el fuerte de las organizaciones mundiales, esta investigación nos permitirá, entender de forma analítica la dinámica de la pandemia y de la importancia de estar preparados para un estado de emergencia como lo exige una pandemia; sobre todo en el ámbito salud y por ende al personal de toda institución que preste servicios de atención.

Título: Retos logísticos en salud asumidos por Bogotá para enfrentar el Covid – 19.

Autor: Diana Carolina Franco Babativa

Año e institución: junio de 2020. Universidad Militar Nueva Granada

Título al que se aspira: Especialista en Gerencia en Logística Integral

Análisis: La investigación expone secuencialmente la caracterización y avance del Coronavirus en el mundo y en Colombia. Presenta un panorama global de impactos causados por el virus y los efectos que se han presentado durante el primer semestre del año 2020. Remarca diferentes situaciones en la ciudad de Pasto, despliega información de la gestión realizada en la

ciudad durante este periodo, dejando entrever que los máximos esfuerzos han sido sobrecargados en el sector salud. Podemos ver que se el personal de salud fue impactado de forma tal, que no hubo un tiempo de preparación en ningún aspecto, salvo la experiencia y preparación profesional, técnica con que se contaba, así lo expresa el estudio: Con la participación de las personas más formadas en estos campos y la mejor evidencia disponible en el mundo al momento de hacer las reflexiones se llega a dos conclusiones a manera de diagnóstico:

Se debe aumentar la capacidad de respuesta y el número de UCI disponibles en la ciudad para atención exclusiva de COVID-19

Los casos se deben distribuir en un periodo mayor de tiempo en que se presentan los enfermos graves para lograr atender con cuidados críticos a todas las personas que lo requieran por parte de los servicios sanitarios. (Franco, 2020)

Partiendo de este punto podemos enfatizar en nuestra investigación, la gran avalancha sin precedentes de situaciones sanitarias que aumentaron la carga laboral y emocional del personal de salud, usando al personal médico y especialista en primera línea, en un constante ensayo y error, que trajo consigo muchas impresiones. Esto nos permite, captar y relacionar información de primera mano, sobre la apreciación del personal médico frente a diferentes aspectos que lograron ser influenciados por la pandemia, primordialmente su actitud frente al programa de bioseguridad que implemento su institución.

Artículos Internacionales

Título: Catastro de Elementos para Protección Personal

Autor: Colegio Médico Chileno.

Año e institución: 6 de abril de 2020, Colegio Médico Chileno.

Análisis: Se trata de un estudio exploratorio donde se aplicó encuesta a 2236 trabajadores de la salud en Chile, para estudiar la percepción en bioseguridad, donde se evidencio que el 85% de los trabajadores carece de alguno de los elementos de protección personal para la atención de

pacientes sospechosos o confirmados para COVID 19 y que se presenta alguna deficiencia en la implementación de políticas de bioseguridad.(Colegio Médico de Chile, 2020)

El estudio muestra una percepción poco favorable del personal de la salud, frente a la atención en pandemia, dados por el déficit de política y dotación de EPP (Elementos de Protección Personal), que conllevan a un clima organizacional negativo, este estudio exploratorio, está en concordancia con otras investigaciones de países Latinoamericanos como Colombia y Argentina; y que nos permiten tener una base para aprender sobre el clima organizacional en el personal de salud en una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto.

Título: Protegiendo al personal de la salud en la pandemia covid-19.

Autor: Jhony A. De La Cruz-Vargas

Año e institución: abril de 2020. Revista Facultad Médica Humana URP

Análisis: El artículo publicado durante el inicio de la pandemia, en los meses de marzo y abril; reflexiona sobre la disponibilidad que se tiene sobre los recursos médicos para la protección de contagio en la pandemia, afirmando que: “Un punto esencial lo constituye la infraestructura y equipos disponibles en los hospitales y centros de salud. A medida que la pandemia se acelera, el acceso al equipo de protección personal (EPP) para los trabajadores de la salud es una preocupación clave. El personal médico tiene prioridad en muchos países, pero la escasez de EPP se ha descrito en las instalaciones más afectadas” (De la Cruz, 2020)

Teniendo en cuenta el artículo, el proceso de investigación que se propone, en pro de la identificación del uso de los elementos de protección personal del personal de salud, se debe tener en claro, la capacidad de análisis de los elementos frente a su disponibilidad de los recursos; ya que aumentó la fabricación de equipos de protección personal a nivel mundial, al igual que otros equipos de seguridad colectiva; el estudio tendrá en cuenta si la capacidad de acceso a los equipos es oportuna, adecuada y que garantice la calidad de protección. Sin embargo, teniendo en cuenta que, no hay la misma disponibilidad, cuando se tenga recurso y capacidad de acceso oportuno a los elementos, no haya restricciones o difícil rotación de los mismos.

Título: Preocupaciones y Demandas frente a Covid-19. Encuesta al Personal de Salud.

Autor: Zulma Ortiz, Laura Antonietti, Alejandro Capriati, Silvina Ramos, Mariana Romero, Javier Mariani, Fabián Ortiz, Mario Pecheny.

Año e institución: junio 8 de 2020. Medicina Buenos Aires

Análisis: Estudio de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el clima organizacional y percepción en temas de liderazgo, comunicación, recursos institucionales y capacitación. Se realizaron 5670 encuestas a personal de la salud, donde se estableció que la mayoría de las instituciones cuenta con una política y comité de crisis; sin embargo, el personal no percibe como suficiente tales acciones, para afrontar la pandemia. En cuanto a EPP (Elementos de Protección Personal), existe una preocupación por el acceso a los mismos y su inadecuada dotación; la mayoría del personal manifestó haberse capacitado sobre COVID 19, lo cual no implicó adquirir las habilidades suficientes, exteriorizadas en un clima de miedo, incertidumbre e inseguridad con respecto a la gravedad de la pandemia (Ortiz et al. 2020).

El estudio nos aporta un antecedente de percepción del personal de salud, con el enfoque importante de déficits económico y organizacional de sus empresas; además de problemáticas con el personal, respecto a las condiciones necesarias para enfrentar la pandemia, hecho que se constituye de vital importancia estudiar en las condiciones actuales en una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto.

Título: Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis.

Autor: Flaviane Cristine Troglia da Silva, Modesto Leite Rolim Neto

Año e institución: agosto 3 de 2020. Revista ELSEVIER

Análisis: Los autores del artículo, presentan a detalle información y estadísticas sobre los impactos emocionales que se presentaron con los profesionales de la salud en diferentes instituciones, recalcan la depresión y la ansiedad, factores importantes en la vida de cualquier persona, y que logran influenciar el estilo de vida familiar y laboral. El artículo aporta en su conclusión la preocupación de los significativos niveles desórdenes mentales que se propiciaron por la pandemia y que se elevaron respecto a otros periodos:

During the COVID-19 pandemic, health professionals, regard less of

Theirage, showed significant level sof mental disorders, which were Higher compared too ther periods. (Troglio Da Silva & Rolim Netob, 2020).

Se basaron en otros artículos médicos, escritos por profesionales de la salud de Wuhan, China; la estadística analítica permite ver el Meta - análisis que logra armonizar los datos obtenidos en los estudios mencionados y determinar resultandos representativos, que nos permiten en nuestra investigación, fundamentar los cambios e impactos trascendentales que construyen la percepción del personal de salud frente a la pandemia.

Artículos Nacionales

Título: Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca.

Autor: Andry Mera-Mamián, Mario Delgado-Noguera, Ángela Merchán-Galvis, Ginna Cabral, José Andrés Calvache1.

Año e institución: abril de 2020

Análisis: El artículo parte de una clara evidencia del impacto que produjo la pandemia en un centro hospitalario en el Cauca, donde expresa su percepción frente a los EPP (Elementos de Protección Personal), así lo expresa: Las falencias del sistema de atención hospitalaria nacional, las grandes dificultades con la contratación y pagos del talento humano en salud y las limitaciones de expansión rápida de un sistema que ya previamente se encontraba colapsado (Mera et al. 2020). La particularidad del artículo es que declaran conflictos de intereses, ya que son profesionales de la salud y uno de ellos trabaja para el hospital en cuestión y no dudan en expresar como conclusión una mayor problemática, (Mera et al. 2020) aunque el gobierno nacional ha emitido diferentes normativas intentando reglamentar la disponibilidad de EPP en los centros hospitalarios, estos esfuerzos han sido insuficientes, incompletos e inoportunos para garantizar la bioseguridad del personal de salud y pone en riesgo la capacidad de respuesta y atención a la emergencia puesto que se podrían presentar deserciones del personal e incluso muertes.

Este artículo nos permite establecer un camino hacia nuestro objetivo general, identificando la percepción del riesgo frente a la pandemia, contando con criterios usados en el artículo que nos permitan analizar y plasmar los necesarios para enfocar nuestra investigación.

Título: Encuesta de Bioseguridad del personal de la salud y ruta de atención de la pandemia SARS COV2-COVID-19.

Autor: Carolina Corcho, Maribel Arrieta, Sebastián Patiño, Samuel Barbosa.

Año e institución: abril de 2020. Revista Epicrisis.

Análisis: Se diseñó una herramienta de metodología investigativa, una encuesta estructurada para estudiar la percepción de las condiciones laborales del personal de la salud en tiempos de pandemia. Se toman aspectos como la dotación hospitalaria, protocolos de atención y detección de COVID 19, se contó con la participación de profesionales de 27 departamentos de los tres niveles de complejidad hospitalaria. Los resultados muestran que aproximadamente solo el 45% del personal considera que existe por parte de la alta dirección, una política y protocolo estructurado de atención COVID19 en la institución, y más del 70% considera que hay una deficiencia en la dotación de elementos de protección personal (tapabocas N95, mascarilla facial, gafas y traje de bioseguridad) (Corcho et al. 2020).

El estudio del Colegio Colombiano de Medicina como aporte exploratorio, nos muestra que el personal de salud en los hospitales de Colombia, tienen una percepción desfavorable en cuanto a políticas de bioseguridad y dotación de EPP, elementos del clima organizacional, lo cual direcciona la investigación que se pretende desarrollar con el personal médico perteneciente a una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto.

Título: Percepción de la pandemia COVID en los servicios de cirugía en Colombia.

Autor: Carlos E. Díaz-Castrillón, Natalia Cortés, Samuel Rey, Manuela Pineda, Juan F. Díaz-Castrillón, Sara Sierra.

Año e institución: mayo 11 de 2020. Revista colombiana de cirugía

Análisis: Presenta un estudio de corte transversal descriptivo, en el cual se aplicó un instrumento tipo encuesta estructurada aplicada a 464 participantes en hospitales públicos y

privados nacionales, para estudiar la percepción de bioseguridad en los servicios de cirugía. El estudio demostró que el 78% de los encuestados considera que las políticas y recomendaciones de bioseguridad durante los procedimientos quirúrgicos con pacientes COVID 19 son efectivas; sin embargo, el 63% considera que las medidas de bioseguridad se están cumpliendo parcialmente, dadas por limitaciones en la disponibilidad del espacio físico para aislamiento, instrucción y acceso a los elementos de protección personal; el 76% del personal no está dispuesto a realizar procedimientos quirúrgicos urgentes en pacientes COVID 19 positivos, en el escenario de no contar con los elementos de protección personal completos (Díaz et al.2020).

En el estudio *Percepción de la pandemia COVID 19 en los servicios de cirugía en Colombia*, muestra una desfavorabilidad en la percepción de falta de dotación de elementos de protección personal, ya que puede generar alteración en el clima organizacional de los hospitales, conllevando a fenómenos de riesgo laboral y brechas en la atención; fenómeno importante de contrastar en el presente estudio.

MÉTODO

Contexto de la organización

La Clínica de tercer nivel de complejidad, es una institución privada creada por un grupo de profesionales y organizaciones del sector salud de Nariño, En el año 2010 se adquirió la edificación que tradicionalmente perteneció un reconocido hospital público en la ciudad, donde se remodelo los espacios bajo una visión de hotelería moderna, haciéndolos más acordes y seguros para la prestación de servicios de salud en cumplimiento con la normatividad vigente. A partir del año 2012 inicia la prestación de servicios de mediana y alta complejidad en el campo de la medicina especializada, cuenta con servicios de hospitalización medicina interna (40 camas para atención de pacientes sospechosos Covid 19), unidad de ortopedia y quirúrgicas, y actualmente Unidad de Cuidados Intensivos 1 y 2 (la UCI 2 con atención a pacientes sospechosos y confirmados para patología Covid 19), en la institución se presta servicios de mediana y alta complejidad para usuarios del régimen subsidiado y contributivo del sur occidente colombiano.

Misión

Somos una empresa privada, reconocida en el suroccidente colombiano por las prestación de servicios de salud especializados de mediana y alta complejidad, que gestiona con altos estándares de calidad las necesidades de sus grupos de interés, mediante tecnologías suficientes, talento humano competente, basado en responsabilidad, servicio y excelencia, generando rentabilidad financiera, ambiental y social.

Visión

Será una institución que presta servicios de salud especializados con altos estándares de calidad, reconocida y referente para otras IPS, aliada estratégica de sus grupos de interés, social y ambientalmente responsable, financieramente sostenible

Tipo y diseño de la Investigación

La presente investigación se considera un estudio exploratorio de tipo cuantitativo de corte transversal, es un estudio exploratorio porque se pretende investigar un tema relacionado con el nuevo virus Sars Cov2, donde la literatura científica es nueva y está en construcción (Tinta, 2011); descriptivo ya que permite describir las características de un fenómeno en este caso de la percepción del riesgo laboral por parte del personal médico en una clínica en la ciudad de Pasto. El estudio es de tipo cuantitativo porque se parte de un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través un instrumento estructurado, se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación, tiene las siguientes características: se basa en el uso de números y cifras, su objetivo radica en analizar el comportamiento de la población a partir de una muestra, es decir recolecta información numérica la cual se analiza mediante procedimientos estadísticos (Martínez, 2006).

Participantes o Fuentes de información

Población objeto de estudio

La población objeto de estudio está constituida por el personal de medicina general de los servicios de hospitalización (medicina interna) y UCI Covid de una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto.

Descripción de los participantes

Los participantes en la investigación son profesionales de medicina general que laboran en los servicios donde se atienden pacientes confirmados o sospechosos Covid 19, en la cual la encuentran 25 profesionales, de los cuales 13 corresponden a hombres y 12 a mujeres.

Los criterios de inclusión que tendremos en cuenta son:

- Ser parte de la nómina de la institución.
- Ser médico general.
- Desempeñar funciones en el servicio de hospitalización y/o UCI Covid.
- Haber ejercido sus funciones durante la pandemia.

Como criterios de exclusión hemos considerado:

- Ser médico general que labora en área diferentes al servicio de hospitalización y UCI Covid de la clínica (Consulta externa, Vacunación, Administrativo, Auditor)
- No haber tenido contacto con pacientes contagiados por SARS COV2 – (Covid 19), debido a incapacidades, vacaciones, licencias u otras ausencias.
- Personal de medicina general de servicio de hospitalización y UCI Covid de la clínica que no deseen participar voluntariamente en la investigación.

De acuerdo a lo anterior, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se obtiene una población objeto de estudio de 25 profesionales de la salud en calidad de médicos generales, no se aplicara muestreo, ya que se aplicara el instrumento a toda la población.

Recolección de datos

En la presente investigación, se utilizó el cuestionario PERCEP el cual es un instrumento utilizado para evaluar la percepción de riesgo laboral (Pere et al. 2001), donde se toman los ítems

de percepción del entorno laboral y preventivo, así como el ítem de actitudes y comportamiento de los trabajadores del instrumento PERCEP para adaptarlos a la investigación y responder los primeros dos objetivos sobre percepción de riesgos laborales y actitud de los médicos en materia de bioseguridad en tiempo de pandemia. Para el tercer objetivo relacionado con el nivel de aceptación del programa de bioseguridad, se realizarán preguntas por parte de los investigadores.

El instrumento consta de 4 apartados, de los cuales se adaptó el cuestionario PERCEP para responder los dos primeros objetivos de investigación del presente proyecto, para el primer objetivo, determinar la percepción sobre el entorno preventivo organizacional en materia de bioseguridad, se establecen las preguntas 6 a 18 la cuales están encaminadas a determinar la opinión de los trabajadores encuestados sobre el entorno preventivo que ha tomado la clínica en cuanto al programa de bioseguridad para afrontar la atención de pacientes con Covid 19; para el segundo objetivo, establecer las actitudes frente al programa de bioseguridad por parte del personal de medicina general se formulan las preguntas 19 a 36 donde se evalúa las actitudes y comportamientos tomados por parte del personal sanitario encuestado sobre el temas relacionados con la bioseguridad en sus unidades de trabajo. Las primeras 5 preguntas están enfocadas a establecer las condiciones generales y sociodemográfica de la población objeto de estudio, y la pregunta 37 se formularon por parte de los investigadores para establecer el nivel de aceptación del programa de bioseguridad en la institución. Ver anexo A.

Se adoptó como instrumento de recolección de información, una encuesta estructurada de forma digital aplicando las TIC's, con la herramienta Google Forms, que incluyó un link de acceso, fácil, rápido y seguro. La duración de la entrevista fue de aproximadamente 15 a 30 minutos, con duración media de 20 minutos. Durante la aplicación de la encuesta se tuvo en cuenta el manejo de los datos personales conforme la normatividad legal vigente.

Para definir las variables, se tuvo en cuenta, los factores más relevantes que pueden llegar a influir en la percepción del personal médico, que hace parte de la primera instancia y durante la evolución del paciente contagiado de SARS COV2 – (Covid 19), enfocados en su riesgo laboral y el manejo que le ha dado la administración de la institución. Tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2.*Operacionalización de las Variables de Estudio*

Variable	Definición Operativa	Tipo de Variable	Escala de Valor	Unidad de Medida	Método de Recolección
Edad	Edad cumplida	Cuantitativa	Razón	Años	Cuestionario de investigadores
Sexo	Sexo	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Cuestionario de investigadores
Tipo de vinculación	Tipo de contrato de vinculación laboral	Cualitativa	Nominal	-Indefinido -A termino fijo	Cuestionario de investigadores
Años de vinculación	Rango de tiempo en años de vinculado laboralmente	Cualitativa	Nominal	años	Cuestionario de investigadores
Percepción sobre el entorno preventivo organizacional en materia de bioseguridad	Opinión sobre percepción del riesgo laboral en relación a bioseguridad del entorno de trabajo	Cualitativa	Nominal	Deficiente Aceptable Optima	Cuestionario PERCEP adaptado al estudio en bioseguridad
Actitudes frente al programa de bioseguridad por parte del personal médico	Estudia las actitudes y comportamientos de los médicos frente a riesgos laborales en materia de bioseguridad	Cualitativa	Nominal	Si - no De acuerdo En desacuerdo	Cuestionario PERCEP adaptado al estudio en bioseguridad
Nivel de aceptación del programa bioseguridad por parte del personal médico,	Grado de aceptación de personal médico frente al programa de bioseguridad de la institución	Cualitativa	Nominal	Deficiente Aceptable Optima	Cuestionario de investigadores

Etapas del proyecto

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

Etapa 1. Se presentan propuestas de investigación de parte de los integrantes teniendo en cuenta sus cargos y competencias, además de las necesidades de sus áreas, igualmente basadas en la problemática actual del Covid-19.

Etapa 2. Se presenta el planteamiento del problema del personal de la salud, se pide autorización en el centro médico y se inicia con la revisión bibliográfica y antecedentes sobre el

tema de Covid-19 en los profesionales de salud y se exponen los objetivos del proyecto de parte de los integrantes.

Etapa 3. En conjunto, se realizó la pregunta y objetivo de investigación, se revisa el estado de arte, marco legal y marco conceptual y posteriormente se definió el marco metodológico de la investigación, se estableció la población objeto de estudio con 25 médicos generales de los servicios hospitalarios donde se atienden pacientes Covid 19, se adaptó el instrumento según el cuestionario PERCEP de Pere et al. (2001) para la recolección de la información según los objetivos planteados.

Etapa 4. Se realizó la prueba piloto, donde se aplicó 2 encuestas a la población objeto de estudio, con la cual se ajustó la calificación de nivel o grado de aceptación del programa de bioseguridad, se calificó de 0 a 5 donde cero no existe programa de bioseguridad y 5 está muy de acuerdo con el mismo. Con previa revisión del instrumento, se confirma con los participantes de la investigación el objetivo de la misma, y se procedió a la aplicación virtual del instrumento en la aplicación google form, previo consentimiento informado según lo acordado con la institución.

Etapa 5: se realizó la Codificación del instrumento donde se establecieron las categorías para las respuestas, de tal manera que puedan utilizarse numerales o códigos para representar categorías, luego se procedió a la tabulación de datos.

Etapa 6: Se estableció los hallazgos y resultados apoyados en software especializado Excel, con posterior análisis y discusión de los resultados para finalmente definir las conclusiones y recomendaciones, a partir de datos obtenidos y analizados.

Análisis de la información

Se realizó mediante software especializado Excel, logrando análisis de estadística descriptiva con uso de gráficos tipo circulares o pastel, barras y tablas de porcentajes y medias de los datos obtenidos, procesando las respuestas en categorías cuantitativas.

Los resultados obtenidos se presentarán en un informe final, donde se encuentran los principales hallazgos, limitaciones, conclusiones y recomendaciones pertinentes, los cuales se entregaron a las instituciones involucradas en el estudio.

Se considera que puede presentarse un margen de error de máximo el 3%, considerado por tiempos de aplicación de la encuesta y uso de las plataformas.

Las anteriores actividades estarán marcadas dentro del anexo B Cronograma de actividades, igualmente para el cumplimiento de dicho cronograma, se han establecidos los recursos necesarios para garantizar su correcta ejecución, estos valores se muestran en el anexo C Presupuesto

RESULTADOS

Información sociodemográfica

A continuación se presenta la Información sociodemográfica según los resultados de la aplicación del instrumento al personal médico objeto de estudio

Variable edad

De acuerdo a los resultados, se obtuvo que del total del personal encuestado el 60% pertenece al rango de 26 a 35 años de edad y el 40% mayor a 35 años, no se encuentra personal inferior a 25 años de edad, tal como se muestra en la siguiente tabla y gráfico.

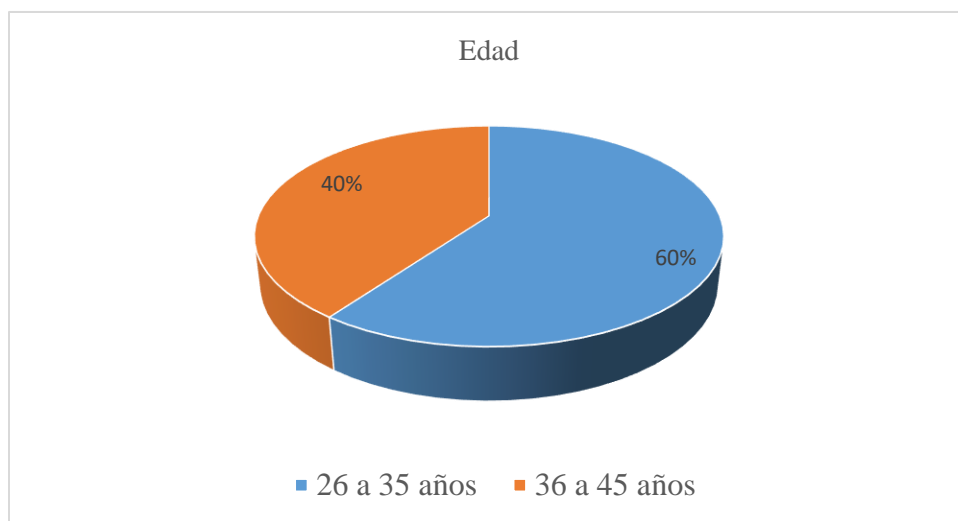
Tabla 3

Edad

Edad	%
26 a 35 años	60
36 a 45 años	40
Total	100

Gráfico 1

Edad



Variable sexo

Del total del personal encuestado el 56% corresponde a personal masculino y el 44% a personal femenino, tal como se muestra en la siguientes tabla y gráfico.

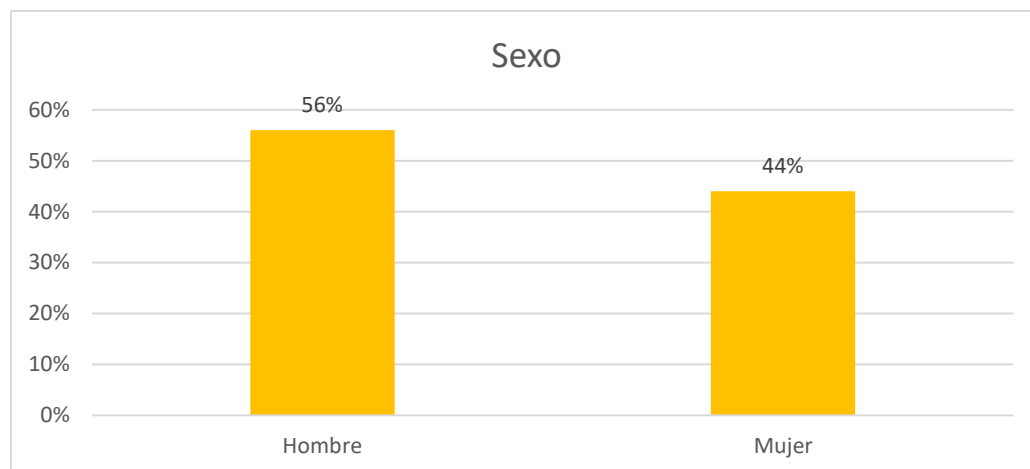
Tabla 4

Sexo

Sexo	%
Hombre	56
Mujer	44
Total	100

Gráfico 2

Sexo



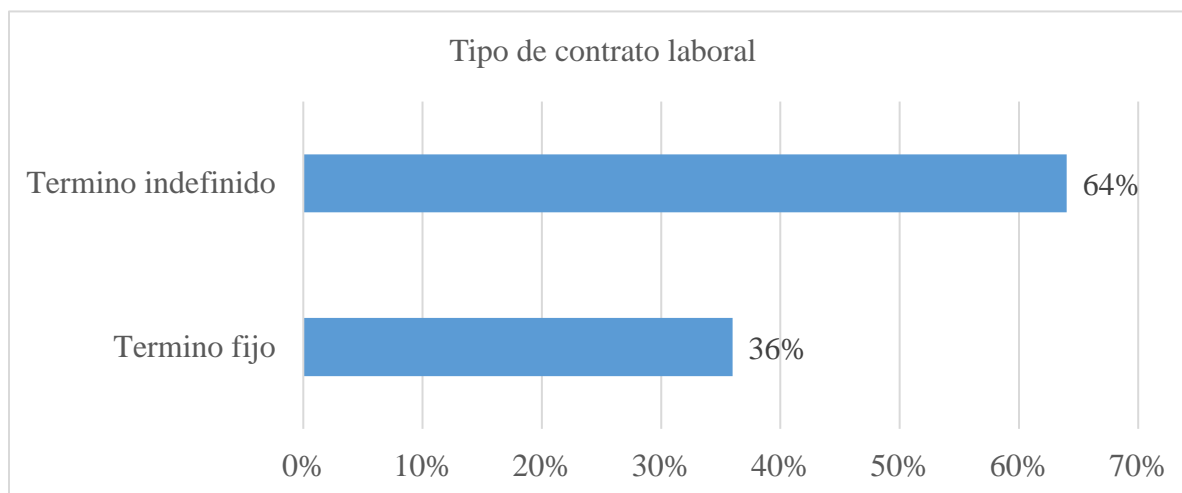
Tipo de contrato en vinculación laboral

Del total del personal encuestado el 64% cuenta con un tipo de vinculación laboral a término indefinido y el 36% contrato laboral a término fijo, motivo por el cual la mayoría del personal cuenta con mayor estabilidad laboral, tal como se evidencia en la tabla y gráfico.

Tabla 5

Tipo de contrato en vinculación laboral

Tipo de contrato laboral	%
Termino fijo	36
Término indefinido	64
Total	100

Gráfico 3*Tipo de contrato laboral**Años de vinculación laboral con la institución*

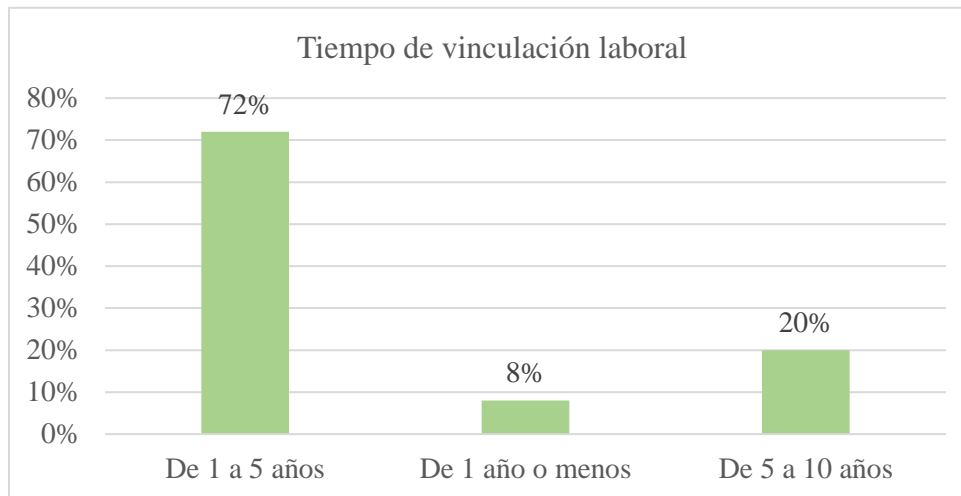
Del total del personal encuestado el 72% cuenta con un tiempo de vinculación laboral entre uno y 5 años , el 20% mayor a 5 años, es decir, que la clínica cuenta con personal con experiencia y conocedor de los procesos en la institución por llevar más de un año de trabajo.

Tabla 6*Tiempo de vinculación laboral*

Tiempo de vinculación laboral	%
De 1 a 5 años	72
De 1 año o menos	8
De 5 a 10 años	20
Total	100

Gráfico 4

Tiempo de vinculación laboral



Percepción sobre el entorno preventivo organizacional en materia de bioseguridad

A continuación se presentan los resultados de las preguntas 6 a 18 enfocadas a desarrollar el primer objetivo específico relacionadas con determinar la percepción sobre el entorno preventivo organizacional en materia de bioseguridad por parte del personal de medicina general.

Según los resultados, la percepción del personal médico sobre la dirección y la política de bioseguridad en la institución el 48% consideran que es óptima, aceptable el 40% y el 12% considera que es deficiente. Cerca del 90% del personal encuestado tiene buena percepción sobre la política de bioseguridad establecida por la dirección; En cuanto a la pregunta sobre el encargado o responsable de mi área de trabajo se preocupa por la bioseguridad y por la prevención de los riesgos laborales, el 52% considera que el coordinador del programa de bioseguridad se preocupa y muestra interés por un funcionamiento del mismo, el 36% considera que es óptima y el 1% que es deficiente. La mayoría del personal médico presenta una percepción favorable en cuanto al interés del coordinador del programa de bioseguridad; Sobre la pregunta, el encargado o responsable de mi área de trabajo tiene en cuenta mis opiniones y

sugerencias en materia de bioseguridad, la mayoría 76% (aceptable y óptima) afirma que el coordinador del programa de bioseguridad tiene en cuenta las opiniones y sugerencias, el 24% considera que no se la tiene en cuenta; Al interrogar al personal objeto de estudio, si en la clínica existen normas de bioseguridad sobre cómo trabajar de forma segura, el 92% (aceptable y óptima) considera que la institución si cuenta con normas de bioseguridad establecidas para proteger al personal y evitar contagios laborales por el virus de Sars Cov2.

Sobre la pregunta, sí en la clínica es tan importante la bioseguridad, como la productividad, el 88% considera que el programa de bioseguridad es tan importante como la productividad (44% aceptable y 44% óptima); al indagar sobre la pregunta, he recibido capacitación adecuada sobre bioseguridad para hacer mi tarea de forma segura el 36% de los encuestados refiere que ha recibido capacitación optima sobre el tema, mientras la mayoría el 44% considera que es aceptable, mientras el 20% que ha sido deficiente la capacitación en materia de bioseguridad; en lo relacionado a la pregunta, Conozco bien los riesgos y los peligros en materia de infección por Sars Cov2 (Covid – 19), en mi área de trabajo, se obtuvo que el 100% de persona conoce los riesgos y peligros de la infección por el virus Sars Covs2 el 56% de una manera aceptable y el 44% de forma óptima.

En relación a la pregunta, La clínica invierte en instalaciones y equipos de protección personal para mejorar la bioseguridad y la prevención de riesgos laborales, se obtuvo que el 60% de los encuestados considera que aceptable, casi un tercio (32%) óptimo y tan solo el 8% respondió que es deficiente la inversión en EPP e instalaciones para afrontar la pandemia; sobre la pregunta, tengo a mi disposición todos los elementos de protección personal sobre bioseguridad que necesito, cerca de la mitad (52%) considera que es aceptable la disposición de los EPP en la clínica, el 44% considera que es óptima y el 4% piensa que es deficiente.

Al indagar al personal, en cuanto a sí en la clínica hay personas cuyo trabajo consiste en ocuparse de la prevención de los riesgos laborales relacionados con Covid 19, el 84% considera que si hay una persona encargada de gestionar el programa de bioseguridad y Covid 19 dentro de los cuales el 44% considera que es aceptable y 40% optima, mientras el 16% manifiesta que es deficiente al interrogar sobre sí el coordinador y personal encargados de gestionar el

programa de bioseguridad es competente, el 52% considera que es aceptable, el 32% optimo y el 16% deficiente; en cuanto a la pregunta, mi puesto de trabajo reúne las condiciones adecuadas en materia de bioseguridad y de prevención de riesgos laborales, el 64% respondió que es aceptable, el 28% optima y el 8% considera que el lugar de trabajo no reúne las características necesarias en lo relacionado a bioseguridad. Tal como se evidencia en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 7*Percepción del entorno preventivo en bioseguridad*

Item	Deficiente	Aceptable	Optima
6. La dirección de mi empresa se toma en serio la bioseguridad y la salud en el trabajo	12%	40%	48%
7. El encargado o responsable de mi área de trabajo se preocupa por la bioseguridad y por la prevención de los riesgos laborales	12%	52%	36%
8. El encargado o responsable de mi área de trabajo tiene en cuenta mis opiniones y sugerencias en materia de bioseguridad	12%	64%	24%
9. En la clínica existen normas de bioseguridad sobre cómo trabajar de forma segura	8%	52%	40%
10. En la clínica es tan importante la bioseguridad, como la productividad	12%	44%	44%
11. He recibido capacitación adecuada sobre bioseguridad para hacer mi tarea de forma segura	20%	44%	36%
12. Conozco bien los riesgos y los peligros en materia de infección por Sars Cov2 (Covid – 19)	0%	56%	44%
13. La clínica invierte en instalaciones y equipos de protección personal para mejorar la bioseguridad y la prevención de riesgos laborales	8%	60%	32%
14. Tengo a mi disposición todos los elementos de protección personal sobre bioseguridad que necesito	4%	52%	44%
15. En la clínica hay personas cuyo trabajo consiste en ocuparse de la prevención de los riesgos laborales relacionados con Covid 19	16%	44%	40%
16. Las personas de la clínica que se ocupan de la bioseguridad y prevención son competentes	16%	52%	32%
17. Mi puesto de trabajo reúne las condiciones adecuadas en materia de bioseguridad y de prevención de riesgos laborales	8%	64%	28%

Gráfico 5

Percepción del entorno preventivo en bioseguridad



18. Disponibilidad de los siguientes EPP (elementos de protección personal) en su área de trabajo.

En cuanto a la disponibilidad de EPP, el personal de la institución objeto de estudio, respondió que el tapabocas quirúrgico siempre está a disposición en el 88%, a veces 12% y no se encuentra respuestas que nunca lo haya encontrado en su sitio de trabajo; sobre el Tapabocas N95 que brinda mayor eficiencia en protección respiratoria en el contacto estrecho con pacientes positivos para Sars Cov 2, el 40% manifiesta que siempre lo encuentra disponible, mientras el 60% solo a veces; al preguntar por gafas de protección ocular el 60% siempre lo consigue en su área y el 40% a veces; en cuanto al visor o máscara facial y guantes, el 76% responde que siempre los encuentra a disposición y el 24% solo a veces; en cuanto a la disponibilidad de overol, el 40% respondió que siempre lo consigue, el 44% a veces y el 16% nunca lo consigue disponible en su área de trabajo; sobre las polainas 44% manifiesta que lo tiene siempre, el 52% solo a veces y el 4% nunca lo consigue y por último, al preguntar sobre el gorro quirúrgico, del total de encuestados, el 48% refiere que siempre hay existencias, el 44% a veces y el 8% nunca está disponible, tal como se puede observar en la siguiente tabla y gráfica.

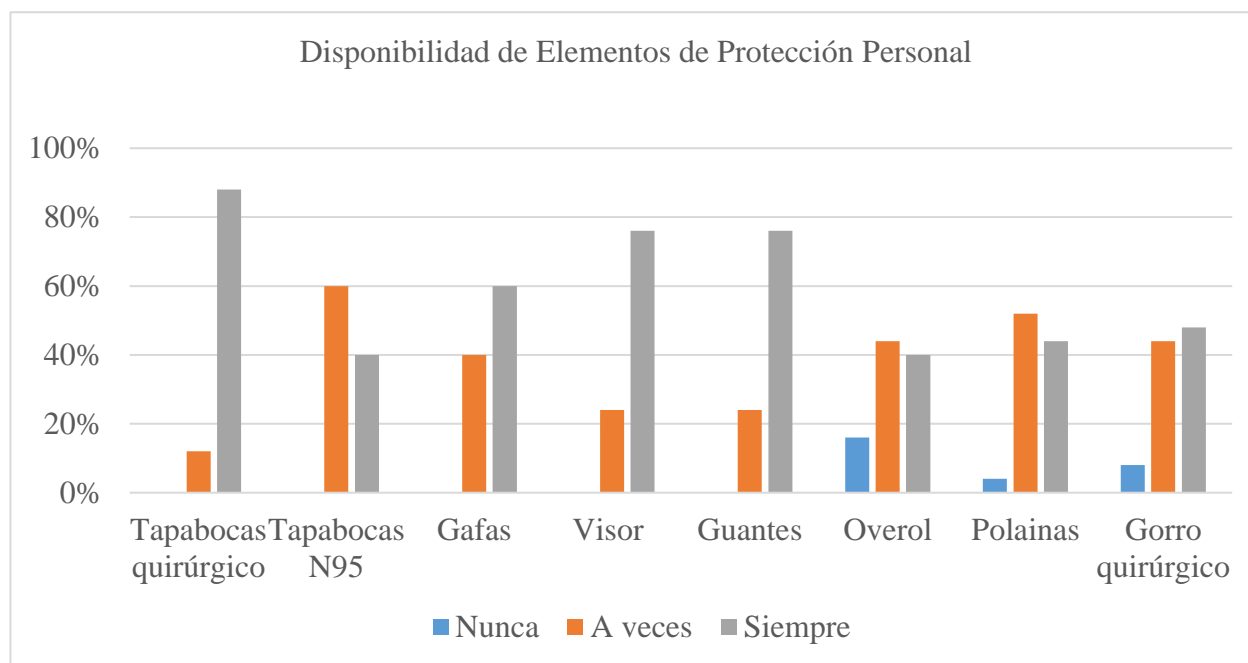
Tabla 8

Disponibilidad de Elementos de Protección Personal

Elementos de protección personal	Nunca	A veces	Siempre
Tapabocas quirúrgico	0%	12%	88%
Tapabocas N95	0%	60%	40%
Gafas	0%	40%	60%
Visor	0%	24%	76%
Guantes	0%	24%	76%
Overol	16%	44%	40%
Polainas	4%	52%	44%
Gorro quirúrgico	8%	44%	48%

Gráfico 6

Disponibilidad de Elementos de Protección Personal



Actitudes y comportamientos frente al programa de bioseguridad

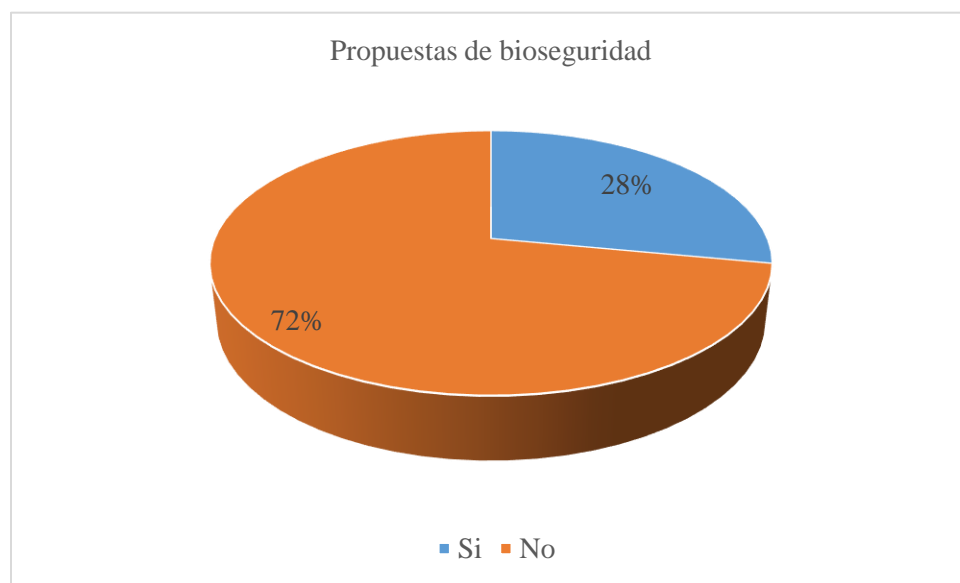
A continuación se presentan las respuestas a las preguntas relacionadas con el segundo objetivo específico sobre establecer las actitudes y comportamientos frente al programa de bioseguridad por parte del personal de medicina general

19. ¿Ha presentado propuestas al encargado del SG – SST, para mejorar la bioseguridad o las condiciones de su trabajo?

De acuerdo a las respuestas del personal encuestado, el 72% no ha presentado hasta el momento propuestas, ideas o actividades para mejorar el programa de bioseguridad de la institución y solo el 28% si la ha hecho, tal como se evidencia en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 9*Presentación de propuestas para mejorar la bioseguridad*

Ha presentado propuestas para mejorar la bioseguridad	%
Si	28
No	72
Total	100

Gráfico 7*Presentación de propuestas para mejorar la bioseguridad*

20. ¿Ha informado al coordinador del SG – SST, anomalías que puedan suponer un peligro de contraer la infección por SARS COV2 en tu puesto de trabajo?

Según la información suministrada por el personal encuestado, el 64% ha informado al encargado del programa de bioseguridad y compañeros sobre las posibles los peligros, anomalías

o faltas de seguridad relacionadas con la exposición al virus Sars Cov2 y el 36% no lo ha hecho. Tal como se muestra en la siguiente tabla y gráfico.

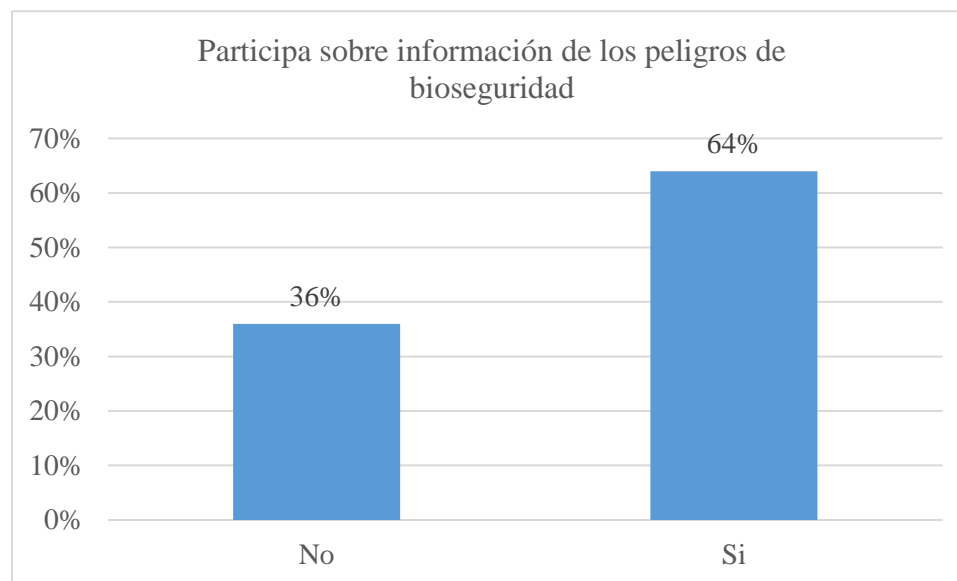
Tabla 10

Participa sobre información de los peligros de bioseguridad

Participa sobre información de los peligros de bioseguridad	%
No	36
Si	64
Total	100

Gráfico 8

Participa sobre información de los peligros de bioseguridad



21. ¿Ha solicitado los EPP de bioseguridad que se necesita para su actividad laboral, por los canales establecidos por la empresa?

Del total de encuestados, el 68% manifiesta que ha solicitado algún EPP faltante en su área de trabajo para ejercer sus funciones de forma más segura, mientras el 32% no lo ha solicitado, tal como se muestra en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 11

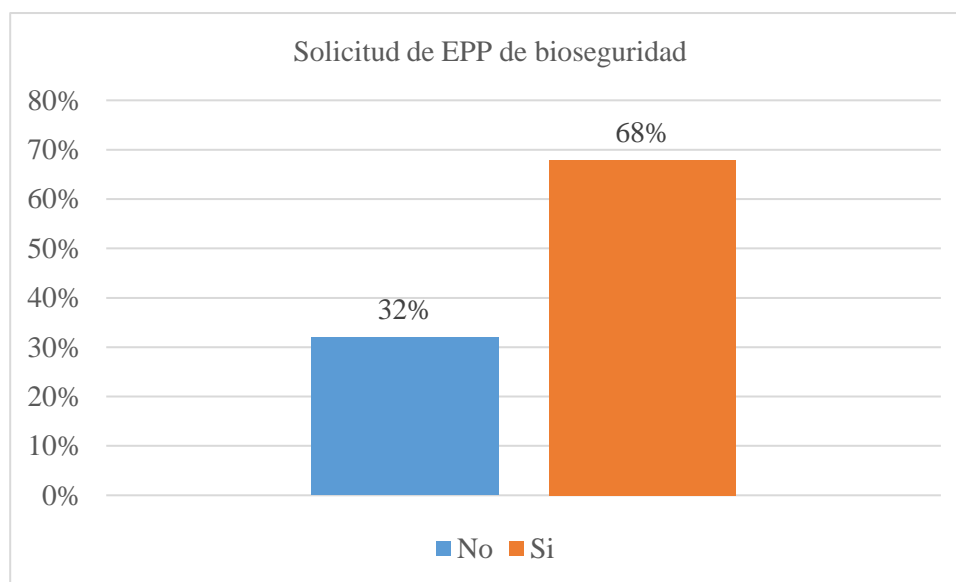
Solicitud de EPP de bioseguridad

Ha solicitado EPP*	%
No	32
Si	68
Total	100

*EPP: Elemento de protección personal

Gráfico 9

Solicitud de EPP de bioseguridad



22. ¿Ha advertido a sus compañeros de trabajo, del riesgo que se exponen cuando realizan sus actividades laborales, en condiciones peligrosas e inseguras en materia de bioseguridad?

De acuerdo a los resultados, el 72% de los encuestados no ha advertido sobre los riesgos en bioseguridad a los compañeros de trabajo, y el 28% si la hace, de acuerdo al conocimiento en la temática y capacitaciones adicionales. Tal como se evidencia en la siguiente tabla y gráfico.

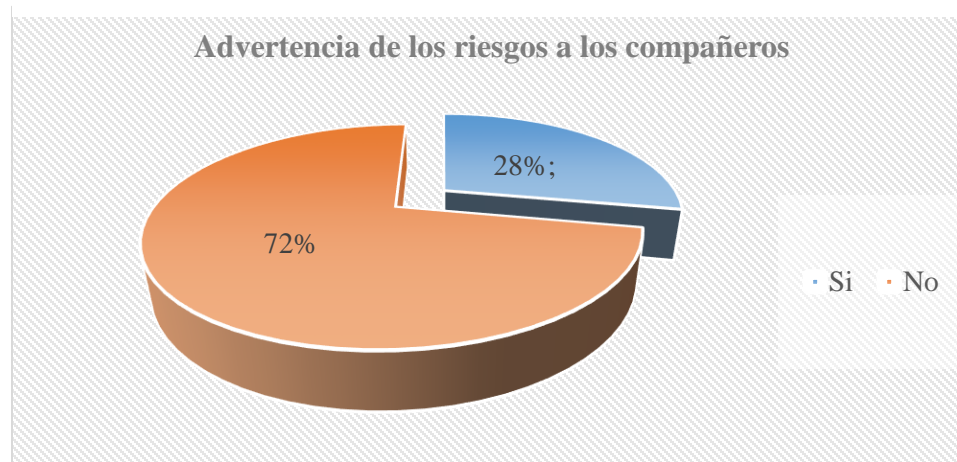
Tabla 12

Advertencia de los riesgos a los compañeros

Advertencia de los riesgos a los compañeros	%
Si	28
No	72

Gráfico 10

Advertencia de los riesgos a compañeros



23. ¿Ha solicitado información sobre los peligros de bioseguridad en su lugar de trabajo?

Según los resultados, de los profesionales encuestados, el 64% ha solicitado información adicional para mejorar los conocimientos de bioseguridad durante pandemia para Sars Cov2 y el 36% no lo ha hecho, tal como se evidencia en la siguiente tabla y gráfico.

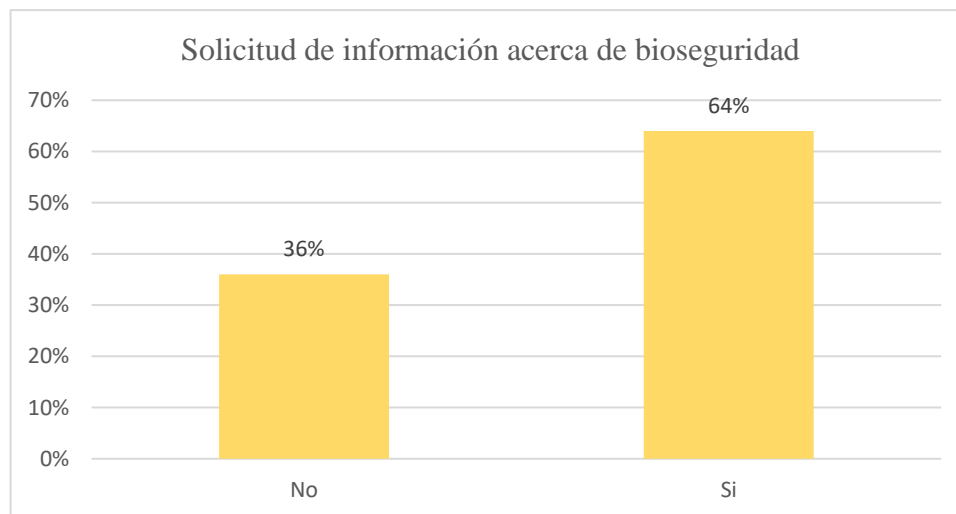
Tabla 13

Solicitud de información acerca de bioseguridad

Ha solicitado información sobre bioseguridad	%
No	36
Si	64

Gráfico 11

Solicitud de información acerca de bioseguridad



24. En general me arriesgo demasiado en atención de pacientes sospechosos o confirmados para Covid 19?

El personal médico encuestado, manifiesta no tomar conductas de demasiado riesgo en la atención de pacientes sospechosos o confirmados para Covid 19 en un 72%, mientras el 28% refiere que si toma ese riesgos en ciertas ocasiones, tal como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 14

Me arriesgo demasiado en la atención

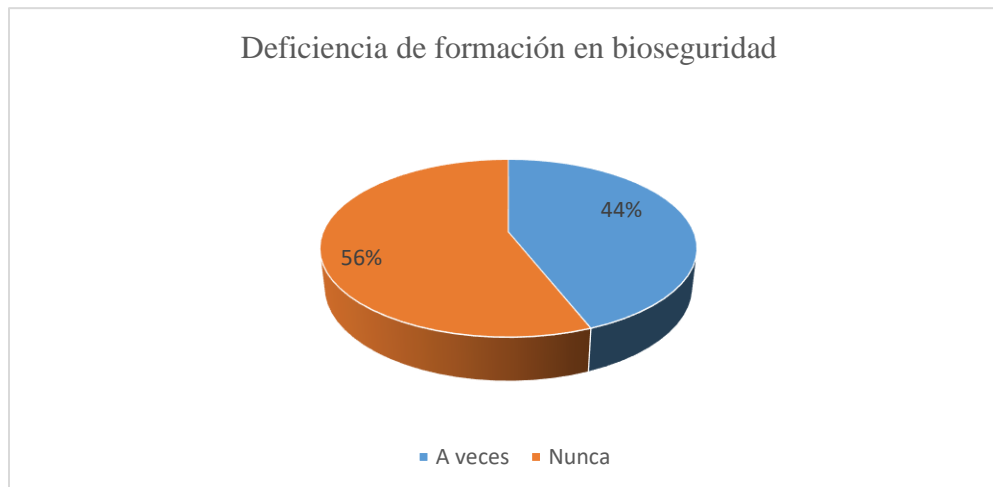
Me arriesgo demasiado en atención medica	%
A veces	28
Nunca	72
Siempre	0
Total	100

25. Me falta formación en materia de bioseguridad para poder hacer mi trabajo de forma más segura

Según las respuestas del personal médico, el 56% manifiesta no le falta formación y capacitación sobre bioseguridad en su área de trabajo para una menor exposición al riesgo biológico, mientras el 44% si piensa que a veces necesita más conocimiento y practica en el tema, tal como se evidencia en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 15*Deficiencia de formación en bioseguridad*

Me falta formación en materia de bioseguridad	%
A veces	44
Nunca	56
Total	100

Gráfico 12*Deficiencia de formación en bioseguridad*

26. Desconozco muchos de los peligros en materia de bioseguridad en mi puesto de trabajo

De acuerdo a los resultados, el 44% de los encuestados refiere que a veces o en ocasiones siente que desconoce muchos de los peligros en la atención segura a pesar de los protocolos de bioseguridad, mientras el 56% manifiesta que si tiene conocimiento de los riesgos y peligros en la atención sanitaria en pandemia, tal como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 16*Desconocimiento de los Peligros en Bioseguridad*

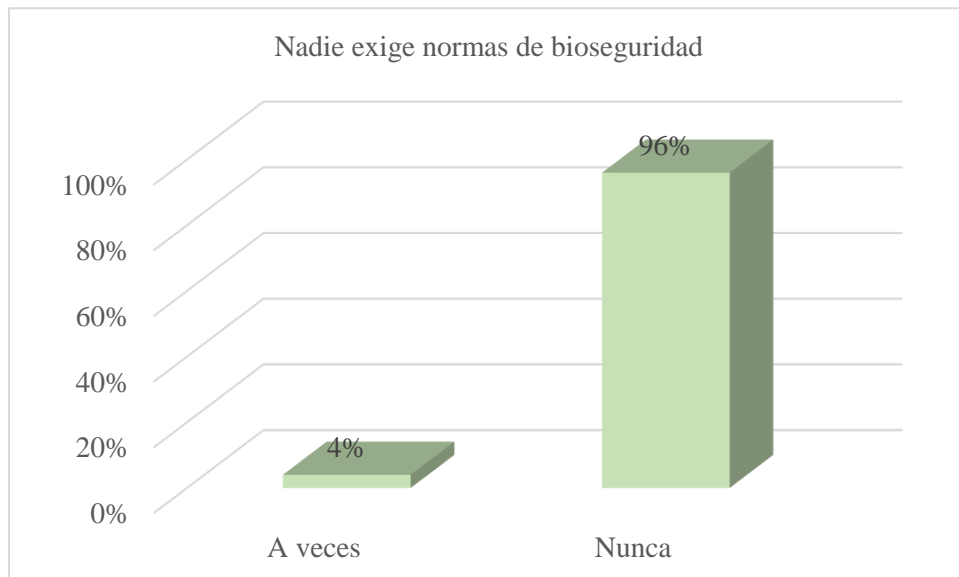
Desconozco muchos de los peligros en materia de bioseguridad	%
A veces	44
Nunca	56
Total	100

27. No tengo en cuenta las normas de bioseguridad porque nadie me los exige

El personal objeto de estudio, manifiesta que el 96% tiene en cuenta y presente los protocolos de bioseguridad en la institución por iniciativa propia y no por presión u obligación, tal como se muestra en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 17*No tengo en cuenta las normas de bioseguridad porque nadie me los exige*

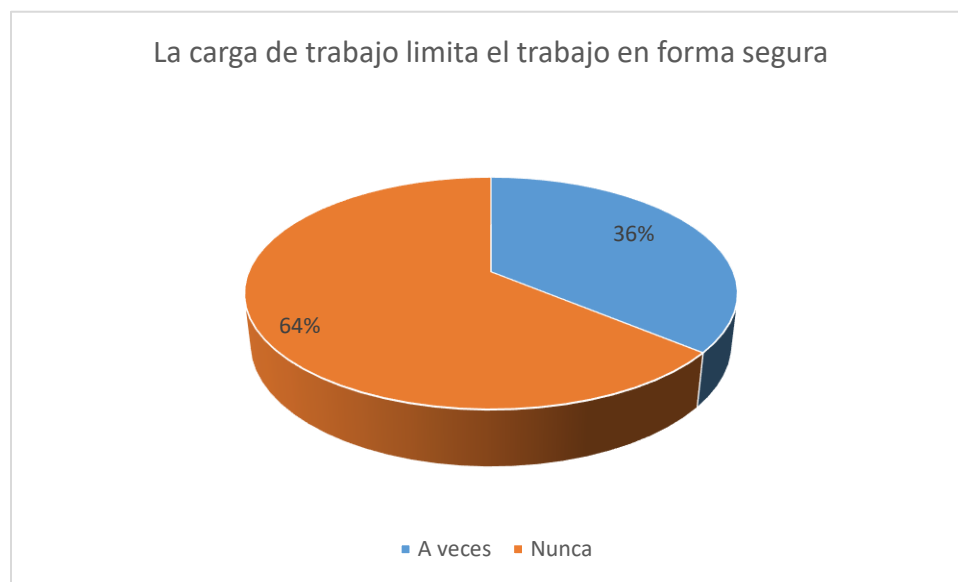
Nadie exige normas de bioseguridad	%
A veces	4
Nunca	96
Total	100

Gráfico 13*Nadie exige normas de bioseguridad***28. Los ritmos de trabajo me impiden realizar mi trabajo de forma segura**

De acuerdo con el personal encuestado, el 36% manifiesta que el ritmo y la carga de trabajo puede afectar a veces el trabajo seguro bajo los protocolos de bioseguridad establecidos en la institución, mientras en 64% refiere que el ritmo de trabajo en la clínica no afecta ejercer una atención segura. Tal como se muestra en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 18*La carga de trabajo limita el trabajo en forma segura*

La carga de trabajo limita el trabajo en forma segura	%
A veces	36
Nunca	64
Siempre	0
Total	100

Gráfico 14*La carga de trabajo limita el trabajo en forma segura*

29. Cuando hay una emergencia no tengo tiempo de pensar en la bioseguridad

Según el personal sanitario encuestado, cuando se presenta una emergencia como un código azul en el turno de trabajo, en un 56% se pueden incurrir a veces en errores en los protocolos de bioseguridad por el tiempo limitado y condición del evento, mientras un 44%

refiere que nunca la situación de emergencia conlleva a que se presenten errores de bioseguridad, tal como se indica en la tabla y gráfico siguiente.

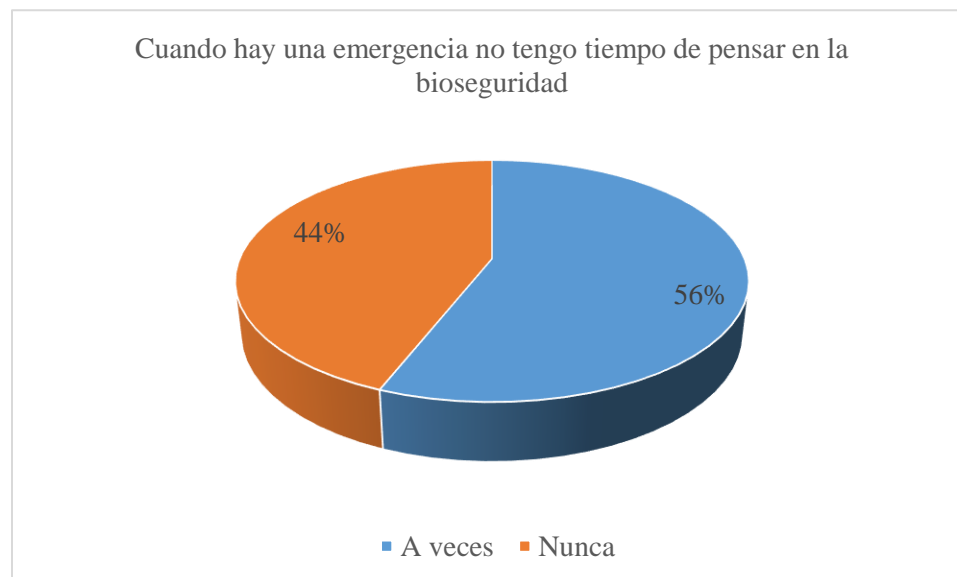
Tabla 19

Cuando hay una emergencia no hay tiempo de pensar en la bioseguridad

Cuando hay una emergencia no tengo tiempo de pensar en la bioseguridad	%
A veces	56
Nunca	44
Siempre	0
Total	100

Gráfico 15

Cuando hay una emergencia no hay tiempo de pensar en la bioseguridad



En las siguientes 5 preguntas sobre el objetivo de actitudes y comportamientos del trabajador, se indago sobre cuál es el motivo más importante que le llevan a cumplir las protocolos de bioseguridad institucionales (Siendo la calificación de uno el menos importante y cinco el más importante)

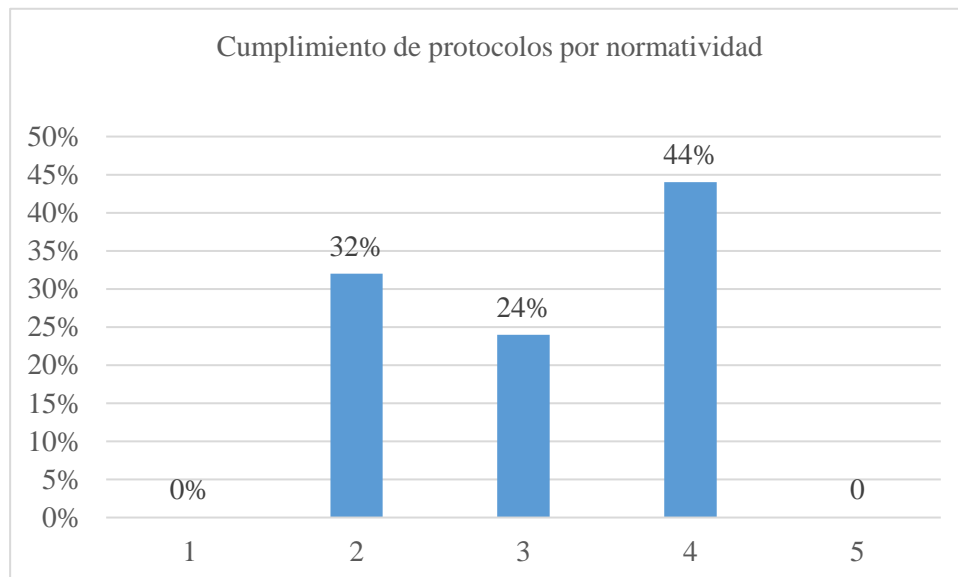
30. Son normas establecidas por la clínica de obligatorio cumplimiento

Del total del personal encuestado, el 44% califica con un 4 como el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad porque están establecidos por la institución, el 24% califica con un 3 y un 32% con un 2. Tal como se indica en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 20

Cumplimiento de protocolos por normatividad

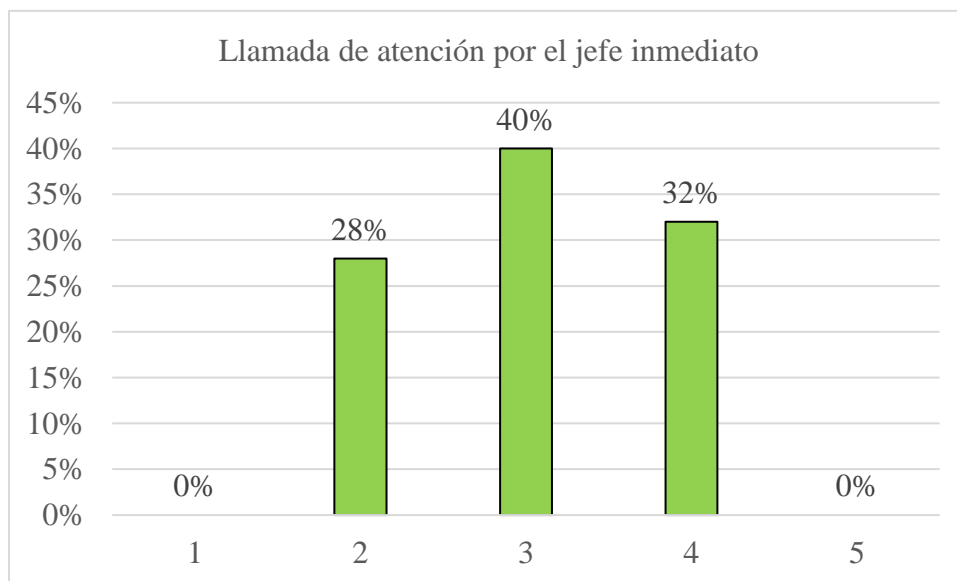
Calificación	%
1	0
2	32
3	24
4	44
5	0
Total	100

Gráfico 16*Cumplimiento de protocolos por normatividad***31. El supervisor me llama la atención cuando no cumplo las normas de bioseguridad**

De acuerdo a los resultados, el 40% del personal encuestado califica con un 3 como la más importante razón para la adherencia de los protocolos de bioseguridad dada por la llamada de atención de su jefe o supervisor inmediato, con un 32% califica con un 4 y con el 28% con una calificación de 2. Tal como se evidencia en la tabla y gráfico.

Tabla 21*Cumplimiento de protocolos de bioseguridad por llamada de atención del jefe inmediato*

Calificación	%
1	0
2	28
3	40
4	32
5	0
Total	100

Gráfico 17*Cumplimiento de protocolos de bioseguridad por llamada de atención del jefe inmediato*

32. Adherencia a protocolos de bioseguridad para no ser sancionado

La adherencia a los protocolos de bioseguridad por el personal médico objeto de estudio por el temor de ser sancionado por la institución obtuvo los siguientes resultados, el 40% califica con un 4 como el valor más representativa; luego le continua con un 28% de calificación con el 2 y 4 respectivamente y con una calificación de 5 como la razón más importante solo el 4%.

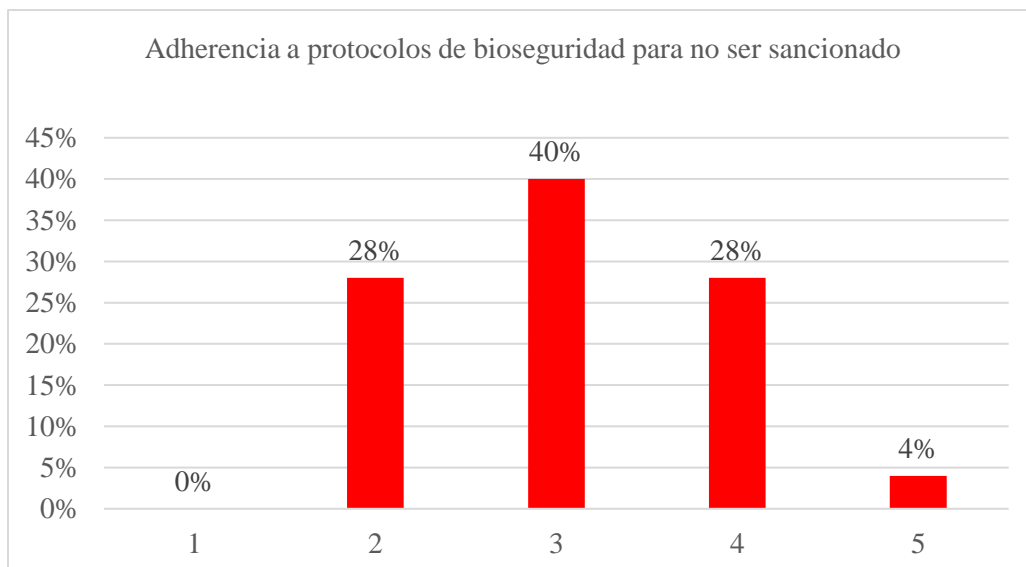
Tabla 22

Adherencia a protocolos de bioseguridad para no ser sancionado

Calificación	%
1	0
2	28
3	40
4	28
5	4
Total	100

Gráfico 18

Adherencia a protocolos de bioseguridad para no ser sancionado



33. La dirección de la empresa valora positivamente este comportamiento

Del personal encuestado sobre cumplimiento de protocolos de bioseguridad por un estímulo y valoración positiva por la dirección de la clínica, la calificación de 3 fue la más representativa con el 44% de profesionales de la salud, mientras el 32% y 24% califica con un 2 y 4 respectivamente. Tal como se muestra en la tabla y grafico siguientes.

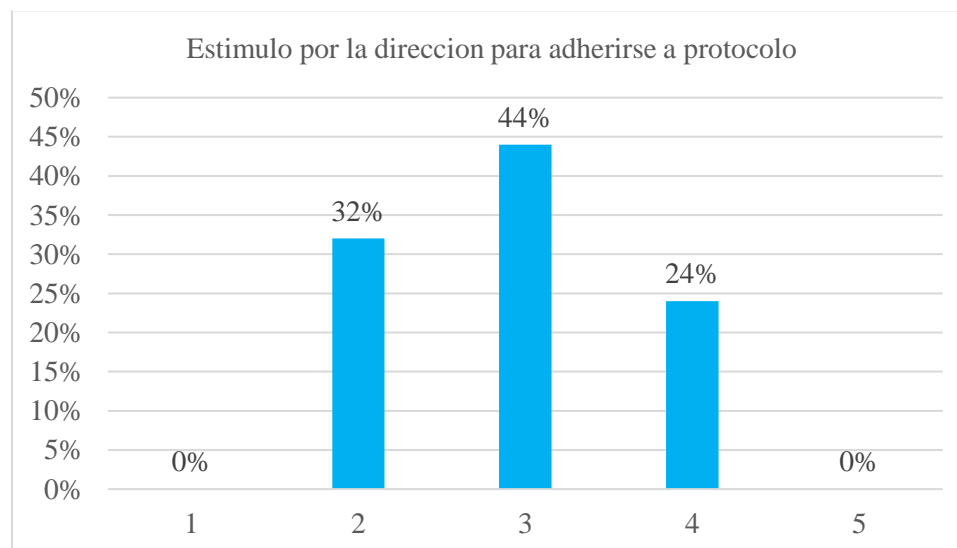
Tabla 23

Estimulo por la dirección para adherirse a los protocolos de bioseguridad

Calificación	%
1	0
2	32
3	44
4	24
5	0
Total	100

Gráfico 19

Estimulo por la dirección para adherirse a los protocolos de bioseguridad



34. Valoración positiva por compañeros para adherirse a los protocolos de bioseguridad

Del personal encuestado sobre cumplimiento de protocolos de bioseguridad por que los compañeros de trabajo lo valoración de una manera positiva, la calificación de 3 fue la más representativa con el 40% de los médicos, mientras el 32% y 28% califica con un 2 y 4 respectivamente. Tal como se muestra en siguiente la tabla y gráfico.

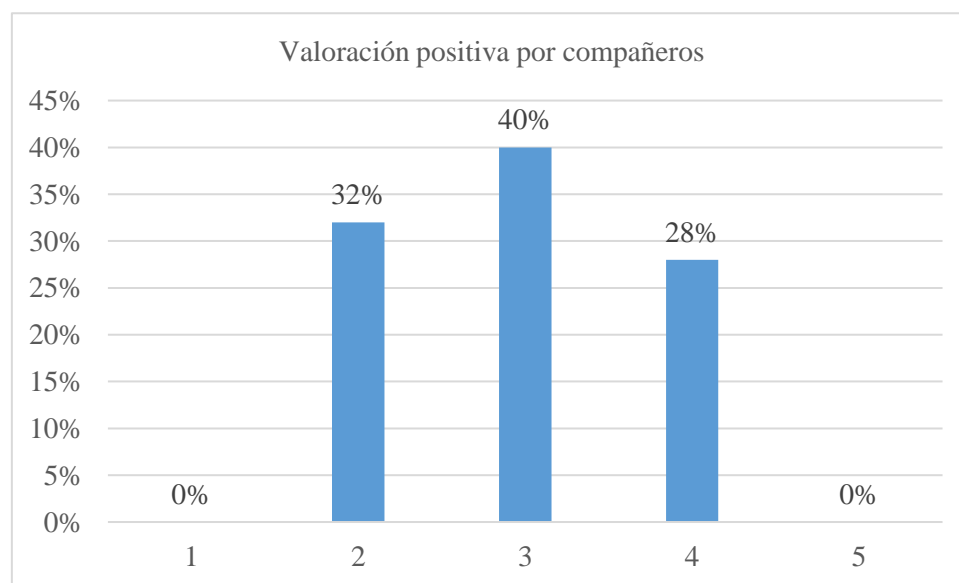
Tabla 24

Valoración positiva por compañeros para adherirse a los protocolos de bioseguridad

Calificación	%
1	0
2	32
3	40
4	28
5	0
Total	100

Gráfico 20

Valoración positiva por compañeros para adherirse a los protocolos de bioseguridad



35. Estoy convencido de la importancia de preservar mi salud y mi integridad

Para el personal médico encuestados considera que la razón más importante para adherirse correctamente a los protocolos de bioseguridad para evitar exposición de riesgo biológico por Sars Cov2, con una calificación máxima de 5 para el 68% de los encuestados, con una calificación de 4 para el 28% y el 4% para una calificación de 3. Como se muestra en la siguiente tabla y gráfico.

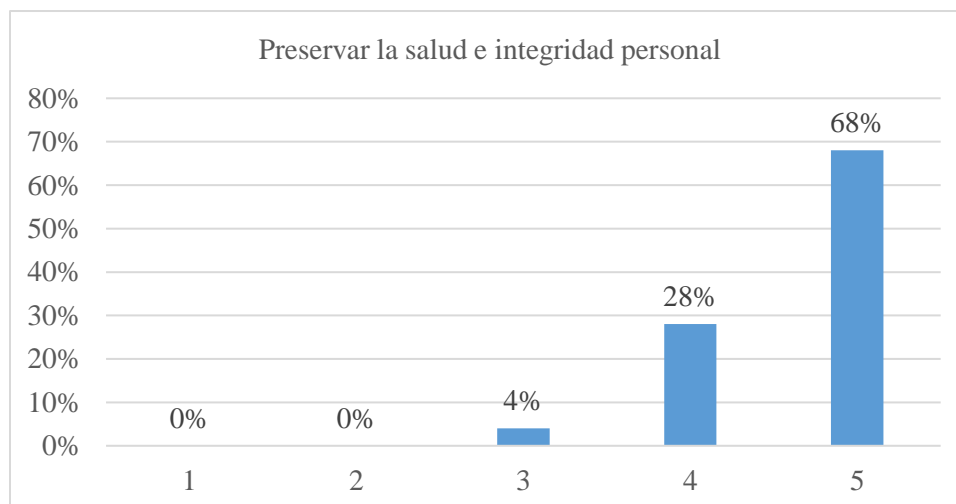
Tabla 25

Preservar la salud e integridad personal

Calificación	%
1	0
2	0
3	4
4	28
5	68
Total	100

Gráfico 21

Preservar la salud e integridad personal



36. Señale la actividad más importante para adquirir su actual nivel de preparación en materia de bioseguridad.

Al interrogar al personal sobre como fue el mecanismo y actividad más importante para preparación tanto teóricamente como en el campo de acción sobre bioseguridad y sus protocolos para evitar la infección de Sars Cov2, se obtuvo que las capacitaciones y formación impartidas en la institución fue la más importante y representativa para el 60% de los encuestados, luego continua con el 24% de los encuestados que manifestaron una formación personal independiente, cabe resalta que solo el 4% de los trabajadores manifestaron por actividades y capacitaciones de la ARL, siendo considerado este riesgo biológico para la legislación nacional como un riesgo y enfermedad laboral directa.

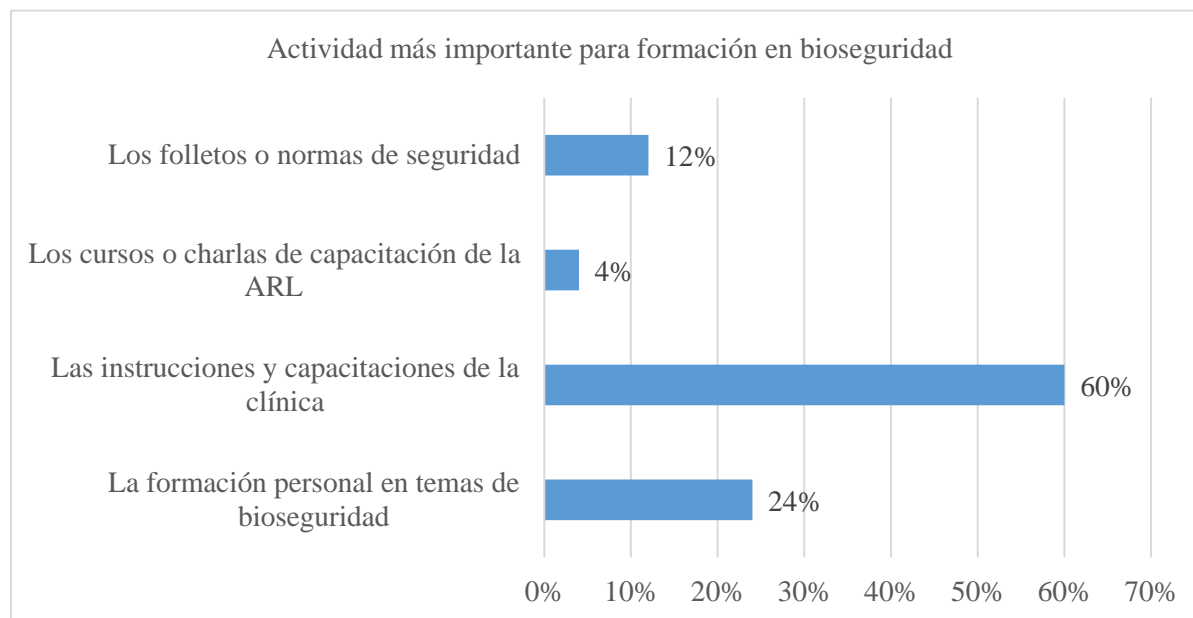
Tabla 26

Actividad más importante para formación en bioseguridad

Actividad	%
La formación personal en temas de bioseguridad	24
Las instrucciones y capacitaciones de la clínica	60
Los cursos o charlas de capacitación de la ARL	4
Los folletos o normas de seguridad	12
Total	100

Gráfico 22

Actividad más importante para formación en bioseguridad



Finalmente, en el presente trabajo de investigación, se planteó la última interrogante para responder el objetivo número 3, sobre determinar cuál es el nivel de aceptación del programa de bioseguridad en la institución, para ello se pidió calificar de 1 a 5 donde 1 es muy deficiente y 5 la calificación más alta de aceptación el programa.

Calificación del nivel de aceptación del programa de bioseguridad

37. Teniendo en cuenta las medidas tomadas por la clínica en materia de bioseguridad y su nivel de protección, Cuál considera que es su nivel de aceptación del programa de bioseguridad? (señale de 1 a 5, donde cero no existe, uno es muy deficiente y cinco es óptimo ó muy bueno)

En la presente trabajo de investigación al personal sanitario expuesto a riesgo biológico por Sars Covs2 en una clínica de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Pasto, el nivel de aceptación de los protocolos y programa de bioseguridad de la institución, el 36% de los

encuestados como valor más representativo califica como un 4 el programa, siendo la segunda nota más alta, es decir, más den un tercio del personal califica de buena manera los protocolos de bioseguridad; el 28% lo califica con un 3, por su parte un 24% le da una calificación máxima de 5 y el 12% una calificación de 2. En promedio, el programa recibió una calificación de 3.7 que corresponde a una calificación buena.

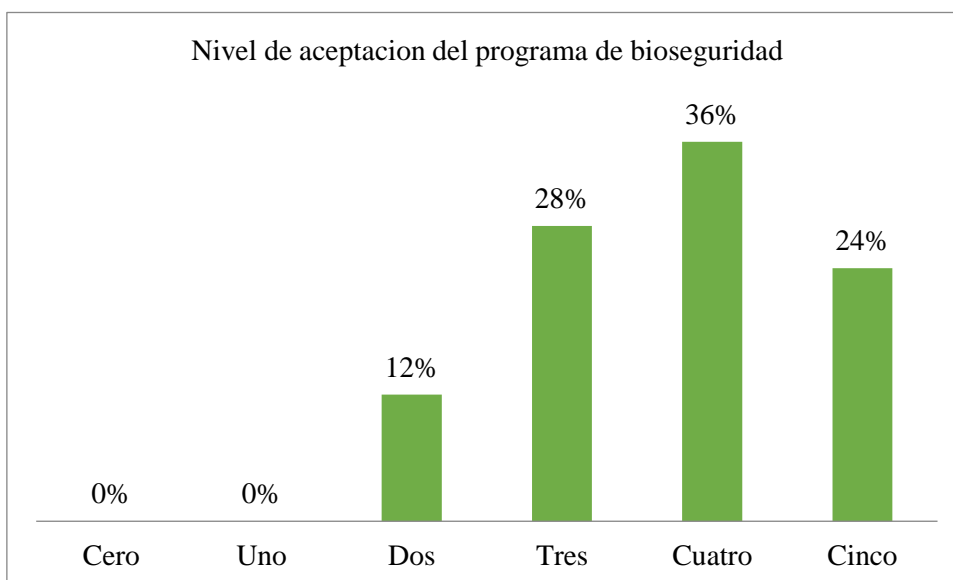
Tabla 27

Nivel de aceptación del programa de bioseguridad

Calificación	%
Cero	0
Uno	0
Dos	12
Tres	28
Cuatro	36
Cinco	24
Total	100

Gráfico 23

Nivel de aceptación del programa de bioseguridad



ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación estuvo encaminada a determinar el impacto de la pandemia en el personal de auxiliar de enfermería en la IPS, sobre todo su percepción de las medidas que se estaban tomando para protegerlos durante la pandemia del Covid-19, para esto se recolectó información por medio de encuestas que permitieron caracterizar a la población y las condiciones a las que se ven expuestos por los constantes cambios, modificaciones, hechos y circunstancias del Covid-19, que impacto de manera significativa las condiciones laborales que se conocían.

Esta nueva situación, inesperada desde todo punto de vista, que ocasiono un cambio muy profundo en la manera en el que el personal de sanitario, presta la atención medica se convirtió en un riesgo para su salud y su integridad, según los resultados se encontró una población de profesionales médicos en etapa de adultos jóvenes que llevan más de un año de vinculación con la empresa, estos nos permite identificar que son profesionales que tienen experticia en el área y se les facilita el manejo del paciente por su experiencia, con buenas fortalezas para adaptarse rápidamente a los cambios que pueda tener el centro asistencial, importante para la atención durante la pandemia, además de esto, se sienten cómodos en la organización por su estabilidad laboral por lo que es más fácil para ellos todo lo relacionado con el manejo interno de la organización, incluyendo la disposición de elementos de protección personal.

La percepción sobre el entorno de bioseguridad y protocolos de bioseguridad en la institución es buena, ya que se encontró que se están brindando las condiciones adecuadas en cuanto a política de bioseguridad, infraestructura, capacitación, cultura preventiva y dotación de elementos de protección personal que le permiten al personal una disminución de la exposición al riesgo, ya que están siendo capacitados en los diferentes protocolos como lavado de manos correcta, uso correcto de los EPP, procedimientos invasivos más seguros con menor exposición a partículas y aerosoles de

pacientes con positivos. En la clínica menos del 12% de los encuestados calificó que no hay una política y condiciones de bioseguridad bien establecidos y adecuados para afrontar la pandemia, estos hallazgos son mejores al compararlos con estudios nacionales como el de Mera et al. (2020) en el cual se encuestó a 521 profesionales de la salud en Popayán y se reportó que cerca del 50% percibe una deficiencia en las políticas de la institución con carencias en capacitación, infraestructura y dotación de EPP; en el estudio exploratorio de Corcho et al. (2020) del Colegio Médico Colombiano titulado Encuesta de Bioseguridad del personal de la salud y ruta de atención de la pandemia SARS COV2-COVID-19, se encontró que en el 55% del personal considera que falta una política y protocolo estructurado de atención en pandemia.

Sobre la dotación de EPP, se encontró que en general hay una buena disponibilidad de los mismos, con respecto a los tapabocas quirúrgicos, visor y guantes más del 70% de los encuestados siempre los encuentra disponibles, los EPP con menos frecuencia están disponibles fueron el overol, gorro quirúrgico y polainas, sobre tapabocas N95 el cual brinda mayor protección respiratoria frente al riesgo biológico el 60% considero que no siempre está disponible aunque el restante manifestó que siempre está a disposición y no hubo respuestas de nunca están disponibles, a pesar de que se encuentra esta brecha en brindar mayor oportunidad en la dotación de EPP, la situación en la clínica está mejorando, comparado con estudios exploratorios entrados en otros hospitales nacionales como el reportado por el Colegio Médico colombiano donde se encuestó a trabajadores de la salud en instituciones públicas y privadas de 27 departamentos del país, en el cual, el 70% reportaron carencia de las tapabocas N95 (Corcho et al. 2020), al igual que en el estudio de Mera et al. (2020) sobre conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca, donde cerca del 64% considera que hay una deficiencia en la dotación de EPP incluidos los tapabocas N95, no obstante, también la percepción encontrada en la clínica es mejor con respecto a algunos estudios internacionales como el reportado por el Colegio Médico de Chile donde el 87% de los profesionales de la salud manifestó que faltaba alguno de los elementos de bioseguridad.

Desde que comenzó la pandemia se han visto muchos esfuerzos para que toda la sociedad sea consciente de los riesgos, sin embargo, las instituciones de salud son las que más procesos formativos se ha querido llevar incluso desde la organización mundial de la salud, al ser para los primeros

sectores que se establecieron protocolos y medidas preventivas y de atención, se vieron con un gran apoyo para garantizar su protección durante la pandemia, en la investigación se pudo evidenciar que el principal promotor de estas formaciones y entrenamientos fue la misma institución mostrando esfuerzos por la protección de su personal, estas situaciones aunadas en la mejoría de la dotación de EPP, la importancia del programa de bioseguridad por parte de la dirección y la mejora en la infraestructura fue considerado por el personal médico como las principales motivaciones para calificar como bueno el grado o nivel de satisfacción sobre la percepción del riesgo laboral durante la pandemia en la institución.

La investigación permitió llegar a aspectos claves sobre los objetivos planteados del proyecto, hay que empezar afirmando que inicialmente tuvimos un resultado positivo ya que podemos ver que el grado de percepción que inicialmente se concebía de alto riesgo, al final la investigación frente al grado de percepción del riesgo del personal evaluado en general es que es aceptable y siente que las medidas son adecuadas, esta percepción estuvo permanentemente evidenciada por los cambios que iba mostrando no solo la institución, a medida que fortalecía las medidas de bioseguridad y la adquisición de elementos de protección personal, sino también la información que salía del virus y como protegerse de él, especialmente al personal de la salud que se encontraba expuesto, nos permitió ver como esta percepción mejora siempre y cuando la información esté disponible y el personal actualizado sobre la misma, con conocimientos claros y oportunos de entidades o instituciones reconocidas, esto es, poder hacer crecer en aptitudes al personal de la salud frente a cómo protegerse a la nueva enfermedad, mostrando como el conocimiento y la educación adecuada cambian las aptitudes y sobre todos las actitudes del personal.

Durante la investigación se abordó el interés en aclarar los objetivos específicos que nos habíamos planteado, inicialmente pudimos identificar según las encuestas que el 96% del personal refería como una actitud principal del protocolo de bioseguridad por iniciativa propia, más que se haga por presión u obligación, esto fue principal para ver que el personal se comporta de acuerdo a lo que ellos consideran correcto y adecuado para proteger su salud y seguridad, importante principalmente por el grado de riesgo y exposición que tienen frente al posible contagio, además de esto, podemos ver que en la atención medica pueden suceder situaciones que pueden alterar el comportamiento, haciendo cometer errores, como se mostró en la encuesta, el 56% afirmo que hay situaciones propias de la labor medica que los hace cometer ciertos

errores en la ejecución de los protocolos, sin embargo, no es propio de su actuar frente al cumplimiento de las normas o su importancia para ellos, por lo tanto, se pudo determinar que la actitud del personal es siempre garantizar el cumplimiento a los protocolos de bioseguridad, incluso reconocer cuáles son sus errores y corregirlos.

Al comparar los resultados de esta investigación con la de Díaz et al. (2020) donde concluye que *“a pesar de que las recomendaciones de bioseguridad son consideradas efectivas y seguras por parte de médicos residentes y cirujanos, hubo una tendencia entre la mayoría de los encuestados a considerar que la adherencia a estas recomendaciones es parcial”* esta afirmación se vio similar según la encuesta realizada que mostraba como el 56% del personal reconocía que podía ejecutar las medidas de prevención con errores, debido sobre todo a situaciones propias del sector de la salud, sobre todo en urgencias, por lo tanto, no permitió comprender que el sector tiene momentos de alta complejidad que no permiten garantizar el 100% del cumplimiento de todas las medidas de prevención Covid-19, y que esto resulta en considerar o percibir algunos momentos o ambientes inseguros, aunque dependan de otras circunstancias, como por ejemplo el número de pacientes

Los retos que se tuvo durante nuestro estudio estuvieron muy ligados al tipo de encuesta ya que se pueden presentar respuestas con algún grado de limitación de parte de los participantes por ser de varias selección a la respuesta, igualmente se presentó restricción al tratarse de un estudio en una sola institución de salud, sin que hubiese un consenso o comparación con otro tipo de IPS o lugares que pudieran dar margen de opinión más personal o menos institucional, pudiendo alterar los resultados finales.

Este estudio, sin embargo, presenta fortalezas ya que fue realizado en un momento en que las condiciones de pandemia por el Covid-19 llevan más de un año, permitiendo actualizar estudios anteriores con nueva información, además de ver como el compromiso de las instituciones de salud y de los entes territoriales para garantizar un adecuado modelo de prevención del personal que atiende al paciente así como el suministro de equipos mejora no solo las garantías de prevención, sino también como actúa el personal frente a esto.

Esta investigación permite dar un aporte claro a como el personal de la salud cambia el modo en que percibe el cuidado durante una pandemia, teniendo datos actualizados de como el comportamiento y percepción de los protocolos de bioseguridad del personal de la salud, ha cambiado a medida que avanza la adecuada consecución de recursos, la formación adecuada, el conocimiento sobre la enfermedad, los tratamientos y el desarrollo científico, y crece en el personal de la salud el compromiso propio.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la investigación sobre la percepción de riesgo laboral del personal de medicina general en la clínica de especialidades durante periodo de pandemia, se obtuvieron las siguientes conclusiones

1. El personal que labora en la institución cuenta buena con experiencia en la atención clínica, ya que la mayoría lleva más de un año de vinculación laboral y presenta más de 25 años de edad. Cabe resaltar que gran parte de los trabajadores tienen estabilidad laboral porque su tipo de vinculación es formal de nómina a término indefinido que les genera motivación y compromiso con el cumplimiento de los protocolos y objetivos organizaciones.
2. Sobre la percepción del entorno preventivo organizacional, más de 2/3 de los trabajadores (80%) considera que en la institución existe una adecuada política encaminada a proteger a los colaboradores mediante un programa de bioseguridad, donde se tiene en cuenta las opiniones de los colaboradores y se preocupa por que se cumplan los protocolos para evitar la exposición y contagio para Covid 19.
3. En cuanto a los EPP se encontró que el personal asistencial considera que existe una adecuada dotación por parte de la clínica, donde los tapabocas N95 que brindan mayor protección respiratoria siempre están disponibles para cerca de la mitad de los encuestados, especialmente en la unidad de cuidados intensivos donde siempre se encuentra presente para su uso.
4. Sobre los comportamientos y actitudes de los profesionales de la salud se encuentra una falta de proactividad de los mismos y que cerca de 2/3 de la población estudiada no ha opinado ni ha presentado propuestas de mejora de las condiciones de bioseguridad en su lugar de trabajo, como tampoco ha solicitado EPP adecuados o que hacen falta cuando a ello hubiere lugar.

5. Con respecto a los comportamientos específicos del personal encuestado, el personal médico en la atención de pacientes sospechosos o confirmados no toma riesgos innecesarios para exposición al nuevo virus, más de la mitad de los encuestados manifestaron que tiene conocimiento, entrenamiento y formación en la atención; así mismo, cerca del 100% cumple con los protocolos porque está convencido de que son útiles para proteger su salud y evitar contagio biológico, aunque, el personal manifiesta que en turnos prolongados, o situaciones de emergencia de pacientes críticos, los protocolos de bioseguridad se pueden afectar por cansancio, fatiga, estrés o rapidez de la respuesta clínica requerida.

6. Se encontró que el personal sanitario ha adquirido sus conocimientos en bioseguridad en más de la mitad de los casos por las capacitaciones y formaciones que ha implementado la clínica, cabe destacar que la mayoría no manifiesta haber recibido capacitación por el ARL ya que se trata de una enfermedad laboral

7. La calificación del nivel de aceptación del programa y protocolos adoptados por la clínica para afrontar la pandemia encaminada a proteger la salud y mitigar el riesgo biológico al nuevo virus fue bueno con una calificación de 3.7/5

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los hallazgos en el presente trabajo de investigación, presentamos las siguientes recomendaciones sobre el riesgo biológico relacionado con Sars Cov2 en la clínica de especialidades de la ciudad de Pasto, tal como se muestra en la siguiente tabla

Tabla 28

Medidas de Intervención para Covid 19 en una clínica de tercer nivel de complejidad en Pasto

Control	Variable
Eliminación y sustitución	<ul style="list-style-type: none"> • No es posible
Controles de ingeniería	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar salas de aislamiento de infecciones en el aire con presión negativa (que el aire contaminado entre en los pasillos y corredores) • Sistemas de filtración de aire particulado de alta eficiencia en áreas de cuidados intensivos • control de fuente de escape local en la cabeza del paciente (protectores de intubación) • Utilizar cortinas de aislamiento • Utilizar sistemas de advertencia visual y auditiva de preparación de traslado y traslado de traslados de pacientes entre diferentes áreas de la clínica
Controles administrativos, señalización y advertencia	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer y señalar rutas de traslado de pacientes sospechosos o confirmados, definir zonas de riesgo dentro y áreas donde se realizan procedimientos que generan partículas y aerosol y pabellones donde se encuentren paciente sospechosos y/o confirmados con COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> • Separar y señalar las áreas donde se encuentre pacientes con sintomatología respiratoria o pacientes confirmados y de zonas sin sintomatología • Mantener las puertas cerradas en las zonas de riesgo • Brindar tapabocas quirúrgicos a pacientes y acompañantes • Limitar las visitas a pacientes hospitalizados para evitar el riesgo de exposición tanto para el acompañante como para los pacientes y personal • No permitir acompañante a pacientes hospitalizados en casos en que por su patología lo permita • Establecer sistemas de información por medio de una encuesta virtual sobre el estado de salud diario de los colaboradores con el fin de identificar y aislar a los que presenten sintomatología o nexo epidemiológico temprano y evitar la propagación al resto de compañeros • Establecer capacitaciones semanales sobre los protocolos de bioseguridad • Realizar análisis de casos y socialización sobre eventos o incidentes relacionados con el programa de bioseguridad de la clínica • Establecer contacto más directo con el personal por parte del programa de bioseguridad sobre las inquietudes y sugerencias de los colaboradores • Realizar test de tamizaje sobre estado de inmunidad post vacunación periódica de personal asistencias
Elementos de protección personal	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar equipo de protección personal adecuada y suficiente al personal médico que está en contacto directo con pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19. • Usar mascarillas de alta eficiencia N95 en zonas sin ventilación donde se generan aerosoles • Capacitación y talleres sobre uso correcto de EPP

BIBLIOGRAFÍA

Alegre Fernandez, G. (2020). Retos del cuidado personal en el ejercicio de enfermería durante Covid - 19. *Academic Disclosure UNA FENOB* .

Arévalo Ipanaquél, J. M., Da Silva Tetzlaff, A. A., Tiscar González, V., Sánchez, L. P., Lobos Rodríguez, R. A., Velásquez Ramos , L. R., y otros. (2020). Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por Covid - 19. *Revista Cubana de Enfermería.*, 1 (18).

Ayuso Murillo, D., & de Andres Gimeno, B. (2015). *Gestión de la calidad de cuidados en enfermería*. España: Diaz de Santos.

Castañeda Hidalgo, H., Garza Hernández, R., González Salinas, J. F., Pineda Zúñiga , M., Acevedo Porras, G., & Aguilera Pérez, A. (2013). PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES POR PERSONAL DE ENFERMERÍA. (Scielo, Ed.) *Ciencia y enfermería*, 19 (2), 77 - 88.

Ceballos Vásquez, P., Rolo González, G., Hernandez Fernaud, E., Diaz Cabrera, D., Paravic Klijn, T., & Burgos Moreno, M. (2015). Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. (R. L.-A. Enfermagem, Ed.) *Latino-Am. Enfermagem*, 23 (2), 315 - 322.

Circular 0029 de 2020. (3 de abril de 2020). Ministeros de Trabajo. *Circular 029 del 3 de abril de 2020*. Bogotá, Colombia.

Colegio Médico de Chile. (2020). *Catastro de elementos para protección personal*. Colegio Médico de Chile A. G.

Constitución Política de Colombia. (1991). [Const] 7 de julio (Colombia). *Tercera Edición*. LEGIS.

Corcho, C., Arrieta, M., Patiño, S., & Barbosa, S. (2020). Encuesta de Bioseguridad del personal de la salud y ruta de atención de la pandemia SARS COV2- COVID -19. *Revista Epicrisis* .

De la Cruz - Vargas, J. A. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid - 19. *Revista Facultad Medica Humana URP*, 202, 173 - 174.

Decreto Legislativo Número 488 de 2020. (27 de marzo de 2020). Ministerio de Trabajo. *Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y .* Bogotá, Colombia.

Diaz Castrillon, C. E., Cortés, N., Rey, S., Pineda, M., Diaz Castrillón, J. F., & Sierra, S. (2020). Percepción de la pandemia Covid - 19 en los servicios de cirugía en Colombia. *Revista colombiana de cirugía*, 352, 290 - 301.

Fang Huerta, M. d., Meléndez Méndez, M. C., Garza Hernández, R., Aguilera Pérez, P., Aguilera Perez, A., & Ortega Lopez, R. M. (2015). Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos. (CONAMED, Ed.) *CONAMED*, 20 (1), 12 - 16.

Franco Babativa, D. C. (2020). *Retos lógicos en salud asumidos por Bogotá para enfrentar el Covid - 19.*

Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., y otros. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus. (M. M. Society., Ed.) *The new england journal of medicine*, 382, 1708 - 1720.

Henao - Kaffure, L. (2010). El concepto de pandemia. Debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 919, 53 - 68.

Henao-Kaffure, L. (2018). *Poder mundial y salud. Comparación hitórica de pandemias de gripe, los casos de 1918 - 19 y 2009 - 10.*

Hernandez Rodríguez, M., Ibañez Pinilla, M., & Canney Villa, P. (2014). *Percepción de los trabajadores acerca del sistema de seguridad y salud en el trabajo en.* Universidad El Rosario, Bogotá D.C.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). (McGraw-Hill, Ed.) México.

INDEED. (agosto de 2020). Obtenido de Salarios de Auxiliar/a de enfermería en Colombia: <https://co.indeed.com/salaries/auxiliar-de-enfermer%C3%ADa-Salaries>

Jianbo, L., Simeng, M., Ying, W., Zhongxiang, C., Jianbo, H., Ning, W., y otros. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers. *JAMA Network Open*, 3 (3), 1 -12.

- Jimenez, C. A., Orozco, M. M., & Caliz, N. E. (2017). FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN AUXILIARES. *Revista UDCA Actualidad y Divulgación Científica*, 20 (1), 23 - 32.
- Ley 9 de 1979. (1979). Diario oficial No. 35308 16 de julio de 1979.
- Lopera Vélez, M. A. (2012). *Metodología de la Investigación*. Universidad de Antioquia, Facultad de Artes, Antioquía.
- Ludert, J. E., & Franco Cortés, M. A. (2020). La pandemia de COVID-19, ¿qué podemos aprender para la próxima? (A. d. Básica, Ed.) *Universitas Medica*, 61 (3).
- Manrique Abril, F. G., Agudelo Calderon, C. A., González Chordá, V. M., Gutiérrez Lesmes, O., Téllez Piñeres, C. F., & Herrera Amaya, G. (2020). Modelo SIR de la pandemia. *Salud Pública*, 22, 1 - 9.
- Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. (U. d. Norte, Ed.) *Pensamiento y gestión*, 20, 165 - 193.
- Mera - Mamián, A., Delgado Noguera, M., Merchán Galvis, A., Cabral, G., & Calvachel, J. A. (2020). Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre Elementos de Protección Personal durante la pandemia por Covid - 19 en el Cauca. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 22 (1), 16 -23.
- Ministerio de Salu y Protección Social. (2020). *Plan de contingencia para responder ante la emergencia por Covid - 19*. . Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia*. (Primera edición ed.) Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- Ministerio de Salud y Protección social. (2020), Lineamientos para la gestión de muestras durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, Bogotá, Colombia.
- Ñaupas Paitán, H., Mejía Mejía, E., Novoa Ramírez, E., & Villagómez Paucar, A. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis* (Cuarta ed.). (E. d. U, Ed.) Bogotá, Colombia.
- Ortiz, Z., Antonietti, L., Capritati, A., Ramo, S., Romero, M., Mariani, J., y otros. (2020). Salud mental y pandemia por Covid - 19. *Cátedra Villareal* .
- Pérez Abreu, M. R., Gómez Tejeda, J. J., & Dieguez Guach, R. A. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (2).

Pere B, García A, Llorens C, & Torada R. (2001). La prevención de los riesgos laborales desde la óptica de los trabajadores. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS); Valencia, España. Tomado de: <http://istas.net/descargas/percepciones.pdf>

Pierre Alvarez , R., & Harris, P. R. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista chilena de pediatría*, 91 (2).

Resolución 1155 de 2020. (s.f.). Ministerio de Trabajo y Protección Social. 2020 .

Resolución 2400 de 1979. (1979). Ministerio de Trabajo y Seguriad Social. (E. d. U, Ed.)

Resolución 666 de 2020. (2020). Ministerio de Salud y Protección Social.

Resolución Número385 del 12 de Marzo de 2020. (12 de Marzo de 2020). Ministerio de la Protección de la Salud . *Por cual se declara Emergencia Sanitaria po causas de l coronavirus Covid - 19*. Bogotá, Colombia.

Salkind, N. J. (1999). *Métodos de Investigación* (Tercera ed.). (S. & Schuster, Ed., & R. L. Escalona, Trad.) México, México: Prentice Hall, Inc.

Tinta, M. (2011). Tipos de investigación científica. *Revista de Actualización Clínica Investiga*. vol.12 [citado 2021-04-22], pp. 621-624

Troglio Da Silva, F. C., & Rolim Netob, M. L. (2020). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. 110062. 10.1016/j.pnpbp.2020.110062. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 104.

Wu, J. T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., de Salazar, P. M., y otros. (2020). Estimating clinical severity of COVID-19 from the. *Nature Medicine Letters*, 26, 506 - 510.

Xiaoquan, L., Minghuan, W., Chuan, Q., Li, T., Lusen, R., Daiqi, C., y otros. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019) Infection Among Health Care Workersand Implications for Prevention Measures in a Tertiary Hospital in Wuhan, China. *JAMA Network Open*, 3 (5), 1 - 12.

ANEXO A

Encuesta Percepción del riesgo laboral durante la pandemia por SARS COV2 – (Covid 19), por parte del personal de medicina general, en la clínica de especialidades de tercer nivel de atención, de la ciudad de Pasto, durante el año 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en la realización de la encuesta por parte de los estudiantes de Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Corporación Universitaria UNITEC (abajo firmantes). Entiendo los propósitos de la encuesta, que no existe ningún riesgo y que s manejara bajo parámetros éticos de confidencialidad. Comprendo que estoy en mi derecho de decidir participar o no; por lo tanto, acepto participar.

1. Nombre: _____(Opcional)
2. Edad: ____
3. Sexo: a. Masculino __ b. Femenino __
4. ¿Tipo de contrato en vinculación laboral?
a. Laboral a término fijo. __ b. Laboral a término indefinido __
5. Cuantos años de vinculación laboral cuenta con la clínica?
a. De 1 año o menos __ b. De 1 a 5 años __
c. De 5 a 10 años __ d. Más de 10 años __

A continuación, se citan enunciados, para lo cual va calificar la preguntas según su criterio en deficiente, aceptable y óptima de acuerdo con el enunciado.

Pregunta	Deficiente	Aceptable	Optima
6. La dirección de mi empresa se toma en serio la bioseguridad y la salud en el trabajo			
7. El encargado o responsable de mi área de trabajo se preocupa por la bioseguridad y por la prevención de los riesgos laborales			
8. El encargado o responsable de mi área de trabajo tiene en cuenta mis opiniones y sugerencias en materia de bioseguridad			
9. En la clínica existen normas de bioseguridad sobre cómo trabajar de forma segura			
10. En la clínica es tan importante la bioseguridad, como la productividad			
11. He recibido capacitación adecuada sobre bioseguridad para hacer mi tarea de forma segura			
12. Conozco bien los riesgos y los peligros en materia de infección por SAR COV2 (Covid – 19), en mi área de trabajo			
13. La clínica invierte en instalaciones y equipos de protección personal para mejorar la bioseguridad y la prevención de riesgos laborales			
14. Tengo a mi disposición todos los elementos de protección personal sobre bioseguridad que necesito			
15. En la clínica hay personas cuyo trabajo consiste en ocuparse de la prevención de los riesgos laborales relacionados con Covid 19			
16. Las personas de la clínica que se ocupan de la bioseguridad y prevención son competentes			
17. Mi puesto de trabajo reúne las condiciones adecuadas en materia de bioseguridad y de prevención de riesgos laborales			

Nota: adaptado de cuestionario PERCEP de Pere et al. (2001)

18. Marque con una **X**, sobre la disponibilidad de los siguientes EPP (elementos de protección personal) en su área de trabajo.

Tipo de EPP	Nunca	A veces	Siempre
Tapabocas quirúrgico			
Tapabocas N95			
Gafas			
Visor			
Guantes			
Overol			
Polainas			
Gorro quirúrgico			

De las siguientes actuaciones, indique marcando SI o NO, cuales ha realizado en el sitio de trabajo.

Pregunta Actitud y comportamiento	Si	No
19. ¿Ha presentado propuestas al encargado del SG – SST, para mejorar la bioseguridad o las condiciones de su trabajo?		
20. ¿Ha informado al encargado del SG – SST, anomalías que puedan suponer un peligro de contraer la infección por SARS COV2 en tu puesto de trabajo?		
21. ¿Ha solicitado los EPP de bioseguridad que se necesita para su actividad laboral, por los canales establecidos por la empresa?		
22. ¿Ha advertido a sus compañeros de trabajo, del riesgo que se exponen cuando realizan sus actividades laborales, en condiciones peligrosas e inseguras en materia de bioseguridad?		
23. ¿Ha solicitado información sobre los peligros de bioseguridad en su lugar de trabajo?		

Nota: adaptado de cuestionario PERCEP de Pere et al. (2001)

Señale si está de acuerdo o en desacuerdo, con los siguientes comportamientos que presenta en lugar de trabajo

Pregunta Actitud y comportamiento	Nunca	a Veces	Siempre
24. En general me arriesgo demasiado en atención de pacientes confirmados o sospechosos con Covid 19			
25. Me falta formación en materia de bioseguridad para poder hacer mi trabajo de forma más segura			
26. Desconozco muchos de los peligros en materia de bioseguridad en mi puesto de trabajo			
27. No tengo en cuenta las normas de bioseguridad porque nadie me los exige			
28. Los ritmos de trabajo me impiden realizar mi trabajo de forma segura			
29. Cuando hay una emergencia no tengo tiempo de pensar en la bioseguridad			

Nota: adaptado de cuestionario PERCEP de Pere et al. (2001)

De las siguientes afirmaciones, señale cuales el motivo más importante que le llevan a cumplir las normas de bioseguridad (Siendo uno el menos importante y cinco el más importante)

Pregunta Actitud y comportamiento	Orden de Importancia
30. Son normas establecidas por la clínica de obligatorio cumplimiento	
31. El supervisor me llama la atención cuando no las cumplo	
32. Incumplir las normas de Bioseguridad puede ser motivo de sanción	
33. La dirección de la empresa valora positivamente este comportamiento	
34. Mis compañeros valoran positivamente este comportamiento	
35. Estoy convencido de la importancia de preservar mi salud y mi integridad	

Nota: adaptado de cuestionario PERCEP de Pere et al. (2001)

36. Señale la actividad más importante para adquirir su actual nivel de preparación en materia de bioseguridad.

Actividades o acciones en preparación en materia de bioseguridad	
Las instrucciones y capacitaciones de la clínica	
La ayuda y el apoyo de los compañeros	
Los cursos o charlas de capacitación de la ARL	
Los folletos o normas de seguridad	
La formación personal en temas de bioseguridad	

Nota: adaptado de cuestionario PERCEP de Pere et al. (2001)

Nivel de aceptación del programa de bioseguridad

37. Teniendo en cuenta las medidas tomadas por la clínica en materia de bioseguridad y su nivel de protección, Cuál considera que es su nivel de aceptación del programa de bioseguridad? (señale de 1 a 5, donde uno es deficiente y cinco es óptimo)

a. 1 ___ b. 2 ___ c. 3 ___ d. 4 ___ e. 5___

Encuestadores:

Carlos Andrés Ríos Barona

Estudiante esp., seguridad y salud en el trabajo

Héctor Yovani Arciniegas Toro

Estudiante esp., seguridad y salud en el trabajo

Corporación Universitaria UNITEC.

ANEXO C

Presupuesto

Tipo	Categoría	Recursos	Descripción	Fuente financiadora	Monto	
Recurso disponible	Infraestructura	Equipo, software	Laptop	Personal	\$0	
		Equipo Software	Móvil	Personal	\$0	
		Vehículo	Traslado al hospital	Personal	\$0	
		Equipo	Impresora	Personal	\$0	
	Material	Material Bibliográfico	Biblioteca virtual UNITEC	Personal	\$0	
		Suministros	Lápiz, lapiceros, carpetas, cuaderno	Personal	\$10.000	
Recursos necesarios	Servicios	Técnico	Revisión y mantenimiento de equipos	Equipo investigador	\$80.000	
			Descarga e instalación de software	Personal	\$150.000	
	Gastos de trabajo de campo	Suministro	Fotocopias	Equipo investigador	\$10000	
		Gasolina	Traslados	Equipo investigador	\$50.000	
	Materiales	Libros, revista, periódicos	Búsqueda de literatura y bibliografía relacionada	Equipo investigador	\$150.000	
		Cartucho de tinta	Impresión	Equipo investigador	\$60.000	
		Resma de papel	Impresiones	Equipo investigador	\$12.000	
	Varios o imprevistos				10%	\$65.000
	Total					\$577.000,00

Por intermedio del presente documento en mi calidad de autor o titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjunto, titulada **Percepción del riesgo laboral durante la pandemia por SARS COV2 – (Covid 19), por personal de medicina general en una clínica de III nivel de complejidad, Pasto Colombia, durante el año 2020 y primer cuatrimestre de 2021**, autorizo a la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador o titular de la obra objeto del presente documento.

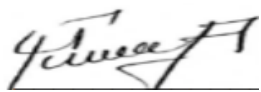
La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entiendo que puedo solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar mi obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decido.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de mis derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podré utilizar y explotar la obra de la manera que mejor considere. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi exclusiva autoría o tengo la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982.

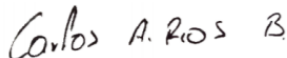
Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.

Firma



Nombre: HECTOR YOVANI ARCINIEGAS
CC. 5207129

Firma



Nombre: CARLOS ANDRES RIOS BARONA
CC. 1114340018