



**COVID-19 como enfermedad laboral en una aseguradora
en Colombia 2020 – 2021**

Investigador principal

Fabián Alfredo Ávila Cabezas

Lucy Carolina Cagua Rodríguez

Margarita María Morón Oñate

**Trabajo presentado como requisito para optar por el título de Especialista en
Salud Ocupacional**

Universidad del Rosario

Bogotá, 2021

**COVID-19 como enfermedad laboral en una aseguradora
en Colombia 2020 – 2021**

Estudiante(s):

Fabián Alfredo Ávila Cabezas

Lucy Carolina Cagua Rodríguez

Margarita Maria Morón Oñate

Asesor metodológico:

Daniel Alejandro Buitrago Medina

Asesor temático:

David Combariza

Especialización en Salud Ocupacional

Universidad del Rosario

Bogotá D.C., 2021

COVID-19 como enfermedad laboral en una aseguradora en

Colombia 2020 – 2021

AUTORES: Fabián Alfredo Ávila Cabezas, Lucy Carolina Cacua Rodríguez, Margarita Maria Morón Oñate

TUTORES: Daniel Alejandro Buitrago Medina PROFESOR ASISTENTE DE CARRERA ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS SALUD; David Andrés Combariza Bayona, PROFESOR CÁTEDRA POSGRADOS ESCUELA MEDICINA Y CIENCIAS SALUD

RESUMEN

Introducción: El SARS-Cov-2 es un virus declarado como una de las mayores enfermedades infecciosas que ha afectado a la población a nivel mundial comprometiendo a todos los sectores económicos y sociales en diversas escalas.

Objetivo: Presentar el impacto epidemiológico del COVID-19 en diferentes poblaciones colombianas registradas en una aseguradora de riesgos laborales, evaluando la prevalencia de eventos previamente calificados como enfermedad laboral en los sectores económicos de Colombia, al igual que la incidencia de mortalidad por esta patología.

Metodología: Estudio observacional descriptivo, se recopiló información disponible de 39608 casos adscritos en una aseguradora de riesgos laborales con diagnóstico reconocido como enfermedad laboral en un periodo comprendido desde marzo de 2020 a marzo del 2021 en Colombia. Las variables incluidas fueron: tipo de caso definido respecto a COVID-19, sexo, edad, tipo de atención, días de incapacidad, departamento, sector económico y mortalidad. El análisis fue esencialmente univariado, se presentaron, además, descripciones por grupos mediante frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: Del total de casos reportados (n=39608), se encontró una prevalencia de 0,95 % por COVID-19 del total de afiliados a la aseguradora, las mujeres presentaron la mayor proporción (n = 26496) con 66,9% de casos, independiente del sector económico o edad, dentro del rango etario se encontró que 35.8 años fue el promedio de edad de las personas afectadas. Se observó que Bogotá y Antioquia representan el 52.3 % de los casos estudiados. Respecto a los sectores económicos, se reportó mayor frecuencia de casos en los sectores de salud y asistencia social (71.02 %), seguido de servicios generales (7.24 %) y de sector servicios temporales (5,89%). El tipo de atención más frecuente fue ambulatoria (97.5%), seguido de hospitalaria (1.6 %). Se

encontró que el promedio de días de incapacidad por COVID-19 fue de 6.87 y la mortalidad global de los casos fue del 0.29%.

Discusión: La infección por SARS-Cov-2 representa gran impacto a nivel mundial como nueva enfermedad laboral, afectando de manera significativa múltiples sectores económicos en diferentes países. En comparación con estudios similares en otros países se observó que Colombia comparte datos semejantes con mayor frecuencia en el sector sanitario, en las mujeres, y en la edad de mayor productividad. Los resultados del presente estudio pretenden ser útiles para la elaboración de planes de control y mitigación en la propagación del virus en los diferentes sectores económicos y laborales en Colombia.

Palabras Clave: COVID-19, enfermedad laboral, infección coronavirus, mortalidad, pandemia, riesgo ocupacional, sector económico, SARS-Cov-2.

ABSTRACT

Introduction: SARS-Cov-2 is a virus that has been declared as one of the main infectious diseases worldwide and engaging all the economic and social of a region on varying levels.

Objective: The objective of this study is to present the epidemiological impact of COVID-19 in different Colombian populations registered in an occupational risk insurer, evaluating the prevalence of events previously classified as occupational disease in the economic sectors of Colombia as well as the incidence of mortality due to this pathology.

Methodology: As a descriptive observational study, available information was collected from 39,608 cases assigned to an occupational risk insurer and with a diagnosis recognized as an occupational disease in a period from March 2020 to March 2021 in Colombia. The variables corresponded to type of case, gender, age, type of care, days of disability, department, economic activity, and mortality. The analysis was essentially univariate even when descriptions by groups were presented using absolute and relative frequencies.

Results: In all the reported cases (n = 39,608), a prevalence of 0.95% was found for COVID-19 of the total number of insurer affiliates. Women presented the highest proportion (n = 26,496) with 66.9% of cases, regardless of their economic activity or age. Within the age range, it was found that 35.8 years was the average age of greatest affectation. It was observed that Bogotá and Antioquia represent 52.3% of the cases studied. Regarding the economic sectors, the highest frequency of cases was found in

the health and social assistance sectors (71.02%), followed by cleaning services (7.24%) and temporary services sector (5.89%). The most frequent type of care was outpatient care (97.5%), followed by inpatient care (1.6%). It was found that the average number of days of disability due to COVID-19 was 6.87 days and the overall mortality of the cases was 0.29%.

Discussion: The SARS-Cov-2 infection represents a great impact worldwide as a new occupational disease, significantly affecting multiple economic sectors in different countries. In comparison with similar studies in other countries, it was observed that Colombia shares similar data with a higher frequency in the health sector, in women, and in the age of higher productivity. The results of this study are intended to be useful for the development of control and mitigation plans in the spread of the virus in the different economic and labor sectors in Colombia.

Key Words: COVID-19, occupational disease, coronavirus infection, mortality, pandemic, occupational risk, economic sector, SARS-Cov-2.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales del año 2019 recibió reportes de casos de neumonía de origen desconocido en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei), en China (1). Rápidamente, las autoridades de este país identificaron la causa de esta serie de casos como una nueva cepa de coronavirus, la cual denominaron SARS-Cov-2 que genera la enfermedad COVID-19. A inicios de 2020, China dio a conocer la primera secuencia genética del patógeno causante del COVID-19, haciendo que comisiones internacionales lideradas por la OMS iniciaran a través de un comité de emergencias, una investigación para determinar el origen, transmisión y gravedad de la infección (2). Adicionalmente, para el 30 de enero de 2020 la OMS señaló la existencia de 7818 casos confirmados alrededor del mundo, donde la mayoría de estos registros corresponden a China y 82 en otros 18 países (3). Posteriormente, y a partir de estos casos reportados, la OMS declaró oficialmente al COVID-19, una pandemia mundial (4).

El mecanismo de transmisión de la enfermedad por COVID-19 es de persona a persona, siendo la principal fuente mediante el contacto y la inhalación de aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo o en procedimientos generadores de estos, posteriormente estos patógenos se alojan en las vías respiratorias superiores e

inferiores de una persona susceptible; su alta infectividad asociado a factores de riesgo aumentan la gravedad de la infección en aquellos expuestos a altas cargas virales, se han descrito que otras vías de transmisión son muy improbables (5) (6).

El COVID-19 presenta un período de incubación que varía de 2 a 14 días (7). La presentación clínica puede ocurrir, desde una infección asintomática hasta una insuficiencia respiratoria grave y disfunción multiorgánica. Sin embargo, el cuadro clínico más común se caracteriza por presentarse como una enfermedad respiratoria leve similar a la gripe, aunque también pueden presentarse síntomas gastrointestinales, mialgias, entre otros (8). Las anomalías radiográficas y de laboratorio, como linfopenia y elevación del lactato deshidrogenasa, son comunes, pero inespecíficas.

En Colombia, el Ministerio de Salud y de la Protección Social en Bogotá, confirmó la presencia del virus con la llegada de una mujer infectada (de 19 años) procedente de Milán, Italia. Esto llevó a que el Gobierno Nacional por medio del Decreto número 417 de 2020, estableciera un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el país (9).

A pesar de esto, las medidas implementadas se mostraron débiles frente a la contención, detección y prevención del virus SARS-Cov-2. Adicional en la normatividad vigente, a través de los Decretos 538 y 676 de 2020, expedido por el Ministerio del Trabajo, COVID-19 quedó oficialmente incluido con una enfermedad directa en la tabla de enfermedades laborales para sectores con mayor riesgo como son los trabajadores del sector de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad (10).

Dichas enfermedades laborales directas son eventos contraídos como resultado a la exposición de factores de riesgo inherentes a su actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a laborar. En este sentido, algunas empresas están destinadas a validar y confirmar diversos tipos de diagnósticos que puedan ser considerados riesgos laborales directos ya que también hay evidencia de exposición indirecta en trabajos que implican contacto con individuos clasificados como caso sospechoso donde la exposición es incidental, es decir, la exposición al factor de riesgo biológico es ajena a las funciones propias del cargo.

Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), desde el momento del diagnóstico confirmado de enfermedades como el COVID-19, deben reconocer todas las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad laboral por esa enfermedad a trabajadores afectados, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o el dictamen de las juntas de calificación de invalidez (11). El COVID-19, por ser un riesgo biológico y de alto impacto debería estar en programas de seguridad y salud en el trabajo y es de vital importancia entender su repercusión en las actividades laborales, para comprender los efectos y su prevalencia en sectores económicos.

El presente estudio muestra el comportamiento epidemiológico de infección por SARS-Cov-2 causante de enfermedad COVID-19 en poblaciones laborales de diferentes actividades económicas colombianas registradas en una aseguradora de riesgos laborales incluida la mortalidad por esta patología de la población estudiada.

MÉTODOS:

Se realizó un estudio observacional descriptivo, donde la población correspondió a trabajadores afiliados a una aseguradora de riesgos laborales, no se calculó tamaño de muestra ni se realizó proceso de muestreo, dado que se trabajó con toda la información disponible de los 39608 pacientes con diagnóstico calificado como enfermedad laboral en un periodo comprendido desde marzo de 2020 a marzo del 2021 en Colombia. Se tuvo en cuenta las variables relacionadas con tipo de caso, sexo, edad, tipo de atención, días de incapacidad, departamento, sector económico y mortalidad, la clasificación del sector económico se realizó de acuerdo con la clasificación de las cuentas nacionales del DANE, siendo estas las variables independientes. Los casos se definieron de acuerdo con el documento de orientaciones para la vigilancia en salud pública de COVID-19 INS 15052020 emitido el 23 de julio de 2020, en el cual los casos se categorizan como: caso 1: grave, caso 2: leve / moderado, caso 4: fallecido, caso 5: asintomático (variable dependiente) (12). Para aumentar la calidad de los datos usados en este estudio, se filtró la información que se obtuvo en nuestro análisis; los siguientes criterios de inclusión fueron tenidos en cuenta: ser trabajador afiliado a una aseguradora de riesgos laborales de marzo de 2020 a marzo de 2021 y siniestros calificados con diagnóstico de enfermedad laboral virus coronavirus identificado, mientras que los criterios de exclusión fueron: evento fuera del periodo de investigación, siniestros calificados como no enfermedad laboral, evento sin información ni reporte. El análisis estadístico es descriptivo univariado en el cual las variables cualitativas se presentaron como

frecuencias y porcentajes; las cuantitativas previa evaluación de normalidad con la prueba de Kolmogorov Smirnov para edad y días de incapacidad, fueron expresados en sus medidas de tendencia central (media o mediana) y de dispersión (desviación estándar (DE) o rango intercuartílico (RIC)). Se usaron los programas SPSS y MS-EXCEL para validación de datos y descripción de estos.

Dentro de las consideraciones éticas se tuvo en cuenta la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud relacionada con las "Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud", considerando de manera especial la categoría de riesgo para los humanos que pueda generar la propuesta. Igualmente, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en donde se explican los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Este estudio se clasifica como sin riesgo, ya que se emplearon datos secundarios.

RESULTADOS

El número total de trabajadores calificados y reportados con infección SARS-Cov-2 como enfermedad laboral fue de 39608 correspondiente a una prevalencia de 0,95 % por COVID-19 de un total de 4.185.430 afiliados de la aseguradora estudiada; para esta población se encontró mayor afectación en las mujeres con un 66,9%, la edad promedio fue de 35.8 años. El tipo de caso más frecuente en esta población fue el caso tipo 2 (leve o moderado), seguido por el caso 5 (asintomático), caso 1 (grave) y el caso 4 (fallecido). Se encontró que el tipo de atención en salud para los casos confirmados de COVID-19 más frecuente fue la atención ambulatoria, seguido de la atención hospitalaria y en tercer lugar unidad de cuidados intensivos, ver tabla 1.

Tabla 1. Distribución por sexo, tipo de caso, tipo de atención para COVID –19 en afiliados a una ARL en el periodo de marzo 2020 – marzo 2021.

Variables	Categorías	n	%
Sexo	F	26496	66,9
	M	13056	33
Tipo de caso	Caso 1 (grave)	521	1,29

	Caso 2 (leve-moderado)	28008	70,6
	Caso 4 (fallecido)	116	0,2
	Caso 5 (asintomático)	10963	27,6
	AMBULATORIA	38648	97,5
	HOSPITALARIA	646	1,6
Tipo de atención	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	306	0,7
	QUIRÚRGICO HOSPITALARIO	6	0,00

De acuerdo con la clasificación de cuentas nacionales del DANE, se encontró que hubo mayor frecuencia en el sector de salud y asistencia social, en segundo lugar, el sector económico de servicios generales y en tercer lugar el de servicios temporales. Dentro del sector salud los más afectados fueron personal de enfermería y médicos con un total de (71,02 %) de la población estudiada; en este sector el personal de enfermería tuvo mayor compromiso por infección COVID-19 correspondiente a 39,67 % (n=5447), en segundo lugar, están los médicos con un 8,83 % (n=2431), ver tabla 2.

Tabla 2. Distribución de casos de trabajadores infectados por SARS-Cov-2 afiliados a una ARL por sector económico en el periodo de marzo 2020 – marzo 2021.

DISTRIBUCIÓN POR SECTOR ECONÓMICO	Frecuencia	% válido
SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL	28131	71,02
SERVICIOS GENERALES	2868	7,24
TEMPORALES	2331	5,89
INFRAESTRUCTURA Y OBRAS CIVILES	1208	3,05
COMERCIO	990	2,5
EDUCACIÓN	853	2,15
OTROS TRANSPORTE	510	1,29
ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO	411	1,04
INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	359	0,91

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	214	0,54
FINANCIERO	196	0,49
MAQUINARIA, METALMECÁNICA, ELECTRODOMÉSTICOS Y EQU	177	0,45
TIC	153	0,39
TEXTILES Y CONFECCIONES	152	0,38
PAPEL, CAUCHO Y PLÁSTICO	132	0,33
TRANSPORTE AÉREO	120	0,3
AGUA, LUZ, ELECTRICIDAD, GAS, ALCANTARILLADO, RECI	117	0,3
HOTELES, RESTAURANTES, CAFES, CANTINAS Y BARES	117	0,3
QUIMICO, PETROQUIMICO	115	0,29
AGRICULTURA, PESCA, CAZA Y SILVICULTURA	111	0,28
VIGILANCIA	106	0,27
EDIFICACIONES Y ALQUILER DE MAQUINARIA	76	0,19
ALMACENAMIENTO	59	0,15
PETROLEO	32	0,08
MADERA, CUERO Y CALZADO	24	0,06
VIDRIO Y MINERALES NO METALICOS	20	0,05
FLORICULTOR	19	0,05
MINERIA A CIELO ABIERTO	7	0,02
Total	39608	100%

Se reportó que el promedio de días de incapacidad por COVID-19 fue de 6.87 días para todos los sectores económicos afectados.

Los departamentos con mayor afectación por COVID-19 por número de casos fueron Antioquia, Bogotá, Atlántico, Valle de Cauca, Santander. Por otra parte, se encontró mayor prevalencia de COVID-19 en los afiliados a la ARL en los departamentos de Arauca, Huila, Putumayo, Caquetá y Guainía. Las ciudades con mayor número de casos fueron Bogotá y Medellín, sin embargo, la prevalencia es mayor en ciudades como Barranquilla y Cartagena, ver tabla 3.

Tabla 3. Distribución por frecuencia y prevalencia en departamentos y 5 ciudades principales de trabajadores infectados por SARS-Cov-2 afiliados a una ARL por sector económico en el periodo de marzo 2020 – marzo 2021.

Departamento	No casos	%	No afiliados	Prevalencia
ARAUCA	145	0,37	3.685	3,93%
HUILA	1270	3,21	38.911	3,26%
PUTUMAYO	87	0,22	3.022	2,88%
CAQUETA	105	0,27	3.900	2,69%
GUAINÍA	16	0,04	597	2,68%
GUAJIRA	201	0,51	7.693	2,61%
GUAVIARE	78	0,20	3.495	2,23%
CÓRDOBA	656	1,66	32.545	2,02%
NORTE DE SANTANDER	1036	2,62	55.497	1,87%
META	782	1,97	46.509	1,68%
TOLIMA	775	1,96	51.200	1,51%
ATLÁNTICO	3482	8,79	232.787	1,50%
CESAR	300	0,76	20.207	1,48%
BOLIVAR	1390	3,51	111.402	1,25%
MAGDALENA	378	0,95	32.008	1,18%
SUCRE	157	0,40	15.033	1,04%
ANTIOQUIA	10934	27,61	1.065.375	1,03%
BOYACÁ	274	0,69	31.862	0,86%
SANTANDER	1749	4,42	206.181	0,85%
RISARALDA	579	1,46	73.413	0,79%
BOGOTA D.C.	9813	24,78	1.261.549	0,78%
QUINDIO	340	0,86	43.852	0,78%
CALDAS	442	1,12	62.584	0,71%
CUNDINAMARCA	1397	3,53	206.746	0,68%
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	7	0,02	1.128	0,62%
VALLE DEL CAUCA	2990	7,55	522.344	0,57%

NARIÑO	114	0,29	19.922	0,57%
CASANARE	33	0,08	7.955	0,41%
CAUCA	61	0,15	18.321	0,33%
CHOCO	17	0,04	5.707	0,30%
Total	39608	100,00	1.546.697	0,95%
CIUDAD	No casos	%	No afiliados	Prevalencia
BARRANQUILLA	2633	6,65	206.324	1,28%
CARTAGENA DE INDIAS	1267	3,20	100.584	1,26%
MEDELLÍN	6819	17,22	686.109	0,99%
BOGOTÁ	9813	24,74	1.261.549	0,78%
SANTIAGO DE CALI	2585	6,53	385.654	0,67%
OTRAS CIUDADES	16505	41,67	4.186.917	0,39%

Los departamentos con mayor mortalidad fueron Bogotá DC, Atlántico, Antioquia, Bolívar, Valle del Cauca y Santander. El número total de muertes de trabajadores notificadas fue de 116, que corresponden al 0,29% de los casos de COVID-19 reportados, ver tabla 4.

Tabla 4. Distribución de mortalidad según sector económico y departamento con total de muertos y vivos de trabajadores infectados por SARS-Cov-2 afiliados a una ARL en el periodo de marzo 2020 – marzo 2021.

Variable	Categorías	Muertos n	Muertos %	Vivos n	Vivos %
Sector Económico					
	SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL	69	59,50%	28062	71,10%
	TEMPORALES	11	9,50%	2320	5,90%
	OTROS TRANSPORTE	10	8,60%	500	1,30%
	COMERCIO	5	4,30%	985	2,50%
	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	5	4,30%	354	0,90%
	SERVICIOS GENERALES	3	2,60%	2865	7,30%
	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	2	1,70%	212	0,50%
	ALMACENAMIENTO	2	1,70%	57	0,10%

AGUA, LUZ, ELECTRICIDAD, GAS, ALCANTARILLADO, RECI	1	0,90%	116	0,30%
FINANCIERO	1	0,90%	195	0,50%
INFRAESTRUCTURA Y OBRAS CIVILES	1	0,90%	1207	3,10%
MINERIA A CIELO ABIERTO	1	0,90%	6	0,00%
PAPEL, CAUCHO Y PLASTICO	1	0,90%	131	0,30%
PETRÓLEO	1	0,90%	31	0,10%
QUIMICO, PETROQUIMICO	1	0,90%	114	0,30%
TRANSPORTE AEREO	1	0,90%	119	0,30%
VIGILANCIA	1	0,90%	105	0,30%
AGRICULTURA, PESCA, CAZA Y SILVICULTURA	0	0,00%	111	0,30%
ALIMENTOS, BEBIDAS Y TABACO	0	0,00%	411	1,00%
EDIFICACIONES Y ALQUILER DE MAQUINARIA	0	0,00%	76	0,20%
EDUCACION	0	0,00%	853	2,20%
FLORICULTOR	0	0,00%	19	0,00%
HOTELES, RESTAURANTES, CAFES, CANTINAS Y BARES	0	0,00%	117	0,30%
MADERA, CUERO Y CALZADO	0	0,00%	24	0,10%
MAQUINARIA, METALMECANICA, ELECTRODOMESTICOS Y EQU	0	0,00%	177	0,40%
TEXTILES Y CONFECCIONES	0	0,00%	152	0,40%
TIC	0	0,00%	153	0,40%
VIDRIO Y MINERALES NO METALICOS	0	0,00%	20	0,10%
Departamento BOGOTA D.C.	37	31,90%	11216	28,40%
ATLANTICO	23	19,80%	3847	9,70%
ANTIOQUIA	19	16,40%	11146	28,20%
BOLIVAR	11	9,50%	1813	4,60%
SANTANDER	5	4,30%	1988	5,00%
VALLE DEL CAUCA	5	4,30%	3058	7,70%
HUILA	3	2,60%	915	2,30%
CORDOBA	2	1,70%	276	0,70%
CUNDINAMARCA	2	1,70%	798	2,00%
NORTE DE SANTANDER	2	1,70%	703	1,80%
BOYACA	1	0,90%	199	0,50%
CAQUETA	1	0,90%	62	0,20%
GUAJIRA	1	0,90%	117	0,30%
META	1	0,90%	462	1,20%
RISARALDA	1	0,90%	820	2,10%
SUCRE	1	0,90%	55	0,10%

TOLIMA	1	0,90%	552	1,40%
ARAUCA	0	0,00%	128	0,30%
CALDAS	0	0,00%	442	1,10%
CASANARE	0	0,00%	26	0,10%
CAUCA	0	0,00%	23	0,10%
CESAR	0	0,00%	201	0,50%
CHOCO	0	0,00%	7	0,00%
GUAINIA	0	0,00%	15	0,00%
GUAVIARE	0	0,00%	70	0,20%
MAGDALENA	0	0,00%	185	0,50%
NARIÑO	0	0,00%	70	0,20%
PUTUMAYO	0	0,00%	33	0,10%
QUINDIO	0	0,00%	258	0,70%
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	0	0,00%	7	0,00%

DISCUSIÓN

Tomando en cuenta las variables de persona se encontró que para este estudio en la variable sexo las mujeres están comprometidas en un 66.69%, frente a un 33% con respecto a los hombres, estos datos coinciden con la afectación por sexo a nivel país para la población en general contagiada por COVID-19 según datos del Instituto Nacional de Salud para el 12 de octubre de 2021 fecha de análisis de este estudio, las mujeres han tenido 52,48% de todos los casos con respecto a un 47,52 % de los hombres (13). La mayor afectación para el género femenino en este estudio también es similar a lo encontrado en el estudio de Misra-Hebert AD y cols (14) donde se analizaron 72909 casos y se encontró una proporción de 21.5 % hombres vs. 44.9% mujeres con resultados de pruebas PCR positivas tomadas entre trabajadores de la salud y población general. También se encontró similitudes con los resultados de la revisión sistemática de Bandyopadhyay y cols (15) donde se analizaron 152888 infecciones y se reportó que en trabajadores del sector salud el mayor compromiso fue en mujeres con un 71, 6 % registrado.

La pandemia del coronavirus afecta directamente a la salud de las mujeres. A nivel global, el 70 % de los trabajos de salud son realizados por mujeres, principalmente aquellas que trabajan en enfermería, cuidados de primera infancia y otros servicios en los hospitales en los que quedan más expuestas al virus. En España, por ejemplo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) encontró que de las 7.329 personas infectadas por COVID-19 y que trabajan en el área de la salud, el 72 % (5.265) son mujeres. En Italia, el porcentaje de mujeres que desarrollan sus labores en el área de la salud y que resultaron infectadas fue del 66 % (16).

En cuanto a la variable edad para este estudio se encontró un promedio de 35,8 años para la población trabajadora evaluada, que coincide con la adultez del ciclo vital, y que se asemeja con el dato Instituto Nacional de Salud (13), en donde el decenio con mayores casos por COVID-19 en el país fue de 30-40 años para la población general; así mismo se mencionan similitudes con el estudio de Gholami M y cols (17) quienes en una revisión sistemática de 119883 trabajadores de la salud con COVID-19 encontraron que el promedio de edad de los infectados con el virus fue 38,37 años. También hay similitudes en el resultado de promedio de edad con el estudio de Misra-Hebert AD y cols (14) quienes reportan en trabajadores de la salud un promedio de edad de 39,7 años en los infectados con COVID-19. Por otra parte, hay diferencias al comparar el promedio de edad de este estudio con resultados en población general en China del estudio de Guan, W. J. y cols (18), en donde en una población de 1099 pacientes el promedio de edad fue de 47 años, sin embargo, este promedio sigue estando dentro de la edad productiva.

Para el presente estudio los sectores económicos más afectados por COVID-19 en Colombia fueron salud y asistencia social con 71,02 % seguido del sector servicios generales 7,24 % y en tercer lugar el sector servicios temporales con un 5,89%. Siendo el sector salud el encargado de atender directamente a los enfermos de COVID-19, así como la labor de sectores de servicios generales, servicios temporales e infraestructura y obras civiles, trabajos esenciales y que por su naturaleza no fue posible desarrollar teletrabajo presentando mayor impacto y riesgo de contagio. Según datos del Instituto Nacional de Salud, al 12 de octubre de 2021, el sector sanitario a nivel país ha presentado 65384 trabajadores afectados, de estos 28131 hacen parte de este estudio los cuales han sido calificados como enfermedad laboral y corresponde al 43% de todos los trabajadores de la salud contagiados en Colombia. (13). Comparando con el estudio de revisión de casos de los autores García Restrepo, C. y cols, se encuentran similitudes con sus resultados donde reportan que los trabajadores de la salud tuvieron una mayor prevalencia de infección por SARS-Cov-2 que los trabajadores no sanitarios (19).

Adicionalmente, este estudio reportó que dentro del sector salud los trabajadores más afectados eran el personal de enfermería con un 39,67% del total de los casos calificados en esta ARL, seguido por personal médico 8,83%, datos similares fueron hallados por García Restrepo, C. y cols en donde reportan una afectación mayoritaria en personal de enfermería en aproximadamente un 42%, seguido por médicos (19). Igualmente, hay similitud con el estudio de Bandyopadhyay, S y cols (15) en donde reportan que la profesión de enfermería está más afectada con un 38,6 % de los trabajadores de la salud.

Aunque dichos trabajadores prestan especial atención debido a su nivel de exposición y la necesidad de mantener la fuerza laboral activa e indispensable para la salud global, otros sectores de la economía también requieren medidas preventivas porque también tienen alta incidencia y prevalencia de la enfermedad. (20)

En cuanto a la distribución de casos por departamentos del país se halló una mayor afectación en número de casos COVID-19 en aquellos en los cuales la ARL tiene un mayor número de empresas afiliadas como Antioquia, Bogotá, Atlántico, Valle de

Cauca, Santander, comparando con los datos de registros en población general publicados por Instituto Nacional de Salud, se evidencian similitudes, dado que son los mismos 5 territorios a nivel nacional de mayor afectación siendo las zonas más pobladas en el siguiente orden: Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Santander, Cundinamarca (13).

La prevalencia de COVID-19 en la población afiliada a la ARL en el país fue de 0,95%. A nivel de departamentos este estudio reportó una mayor prevalencia en Arauca, Huila, Putumayo, Guainía, en donde a pesar de presentar pocos casos la baja cantidad de afiliados a la ARL hacen que la prevalencia sea más alta que en los departamentos que presentaron más casos como Antioquia y Bogotá pero que tienen gran cantidad de afiliados.

Para el presente estudio el caso más frecuente fue el caso tipo 2 (leve o moderado), seguido por el caso 5 (asintomático), caso 1 (grave) y el caso 4 (fallecido), estos resultados son similares a los que presenta la estadística actual del Instituto nacional de salud (13) en donde el caso más frecuente es el caso leve con 96.72% y por tanto la atención más frecuente es la ambulatoria con aislamiento en casa, en segundo lugar están los casos graves que ameritan atención hospitalaria 1,63% o UCI 0,77%. Comparando con los resultados del estudio distribución y caracterización de los trabajadores de la salud que adquirieron COVID-19: Revisión de los casos publicados en varios países del globo entre enero y agosto de 2020 (4) se encuentra similitud en atención ambulatoria > 90%. Por otra parte, el porcentaje de hospitalización en este estudio es menor si se compara con otros estudios (17), (14) y (19) en donde se reporta porcentajes de hospitalización para trabajadores de la salud de 7,4%, 15,1% y de 5-10% respectivamente; así mismo el porcentaje de hospitalización de este estudio es menor si se comparan con países como Chile en donde según datos del Ministerio de Salud el porcentaje de hospitalización es de 9,4% para la población general (21) haciendo la salvedad que en la población general para este momento de la pandemia los casos más graves se presentaron en la tercera edad. También encontramos similitudes de este estudio en el tipo de atención en UCI de 0,7 % comparado con el porcentaje de < 0,5 % en estudio (19).

Por otra parte, la mortalidad para el presente estudio estuvo en 0.29% muy inferior a la mortalidad nacional la cual está en 2.5% para la población general en la cual los adultos mayores fueron más afectados (13) y también es menor a la reportada por los autores del estudio (17) con mortalidad de 1,5%. Sin embargo, es preocupante dado que en este estudio se encontró que el sector salud aporta la mayoría de las muertes por enfermedad laboral atribuibles a COVID-19 con un 59,5 % y el promedio de días de incapacidad por COVID-19 fue 6.87 días.

CONCLUSIONES

Con este estudio se logró hacer una descripción general de la afectación por infección por COVID-19 como enfermedad laboral en una de las aseguradoras de riesgo laboral de Colombia, además se hace una descripción de las variables más importantes de la población trabajadora afectada.

Se encontró la frecuencia y la prevalencia del COVID-19 como enfermedad laboral en los sectores económicos más expuestos, así mismo por las ciudades y departamentos principales del país en donde se asienta la mayoría del desarrollo productivo y económico. Los trabajadores de la salud son el gremio más afectado por la pandemia aportando mayor cantidad de casos no mortales y mortales dentro del contexto de la enfermedad laboral, con estadísticas similares reportadas en otras series de estudios a nivel mundial.

Aún no es claro porque hay tanta variedad en la presentación, manifestación, evolución y pronóstico de la enfermedad. Datos actuales muestran que la enfermedad y la muerte de los trabajadores está relacionada con una serie de factores interrelacionados, incluyendo la naturaleza y los peligros de los trabajos realizados, así como condiciones de salud de base y factores socioeconómicos. Estos factores giran en torno a cuestiones de vulnerabilidad (trabajadores con mayor riesgo probabilidad de sufrir COVID-19 debido a una mayor exposición) es común entre los trabajadores que se enfrentan a la exposición a COVID-19 porque realizan operaciones y servicios considerados esenciales y que están relacionados a características del trabajo peligroso; otro grupo con mayor susceptibilidad (trabajadores con mayor riesgo de sufrir COVID-19 (o peores resultados) en cualquier nivel de exposición relacionado a características demográficas: mayor de 65 años, sexo masculino, tener comorbilidades, tener co-exposiciones: fumar / humo de tabaco ambiental, exposición en residencia o trabajo en aire con alto contenido de partículas ambientes contaminantes, acceso limitado a alimentos saludables y poca actividad física (22).

La pandemia ha acelerado fuertemente las tendencias de los cambios macroeconómicos y es necesario que tanto los profesionales de la salud ocupacional como los responsables políticos se adapten a esta aceleración. El lugar de trabajo tradicional puede verse abandonado por muchos trabajadores, y se deben encontrar nuevas formas de cómo el trabajo creará valor para la organización y para el trabajador. El impacto de la pandemia en las desigualdades sociales es bastante importante y de gran preocupación ya que los grupos vulnerables se han visto afectados de manera desproporcionada y sus condiciones de trabajo no pueden aislarse de las peores condiciones sociales, económicas y de vida (23).

Cabe resaltar que en nuestro país hasta el 17 de febrero 2021 comenzó el proceso de inmunización basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, el cual estableció dos fases y cinco etapas para la vacunación contra enfermedad por COVID-19 donde los primeros inmunizados fueron en la primera etapa la primera línea del talento humano en salud y adultos mayores de 80 años; a 1 de octubre 2021 se registraron 36.795.921 acumulado de dosis aplicadas en el país y según declaraciones de Ministro de Salud al 8 octubre 2021 "Entramos en la fase final del Plan Nacional de Vacunación para lograr los objetivos" (24)

Los expertos en salud ocupacional tenemos el desafío de contribuir a un mundo del trabajo, buscar estrategias para garantizar que todos los trabajadores puedan estar en un entorno con el mejor control posible de los riesgos, desempeñar su labor de manera segura, prestar atención médica inmediata, oportuna, eficaz, garantizar que la licencia por enfermedad laboral sea reconocida y remunerada; proteger la salud y el bienestar en el ámbito laboral es algo que nos compete a todos.

Se recomienda la identificación de lugares y conductas de riesgo de contagio en los puestos de trabajo y generar medidas preventivas de adecuada ventilación, medidas de bioseguridad y uso adecuado de elementos de protección personal; así mismo la implementación de cuestionarios para la detección temprana de síntomas y de contactos de riesgo, la realización de pruebas para la identificación y rastreo de casos, aislamiento inmediato ante sospecha de nuevos casos y contactos laborales cercanos de trabajadores infectados, de igual manera apoyar e incentivar la vacunación, con esto se espera disminuir el número de casos, consecuencias en la salud de los trabajadores y evitar ausentismos.

Esperamos que el mundo sea un lugar mejor después de esta pandemia y que a pesar de innumerables pérdidas humanas y económicas, aprendamos de esta experiencia para tomar mejores decisiones, optemos por protegernos entre nosotros mismos y vivir en entornos más seguros y saludables tanto en la vida laboral como extralaboral.

“Cuando esta pandemia haya terminado, no podemos permitir un regreso al statu quo antes”. (25)

CONFLICTOS DE INTERESES: Ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: Recursos propios de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. (s. f.). Recuperado 12 octubre de 2021, de <http://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>*
2. *Declaración acerca de la sexta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19). (s. f.). Recuperado 12 de octubre de 2021, de [http://www.who.int/es/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](http://www.who.int/es/news/item/15-01-2021-statement-on-the-sixth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)*

3. COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. (s. f.). Recuperado 12 de octubre de 2021, de <http://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
4. Declaración conjunta de la ICC y la OMS: Un llamamiento a la acción sin precedentes dirigido al sector privado para hacer frente a la COVID-19. (s. f.). Recuperado 12 de octubre de 2021, de <http://www.who.int/es/news/item/16-03-2020-icc-who-joint-statement-an-unprecedented-private-sector-call-to-action-to-tackle-covid-19>
5. Navarro-Font, X., Kales, S. N., Vicente-Herrero, M. T., Rueda-Garrido, J. C., Del Campo, M. T., Reinoso-Barbero, L., & Fernandez-Montero, A. (2021). Association Between the "COVID-19 Occupational Vulnerability Index" and COVID-19 Severity and Sequelae Among Hospital Employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(10), 895.
6. De SARS-CoV-2, c. d. v., de mayor impacto, e. i. p., & salud, l. enlaces a documentos de entidades nacionales e internacionales. ministerio de sanidad. información científico-técnica sobre la enfermedad por coronavirus, covid-19 (enero 2021). Recuperado 24 de octubre de 2021, de <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCoV/document>
7. [Ramesh, N., Siddaiah, A., & Joseph, B. \(2020\). Tackling corona virus disease 2019 \(COVID 19\) in workplaces. Indian journal of occupational and environmental medicine, 24\(1\), 16.](#)
8. [Pascarella 2020 - Nota: 10 - Medicina interna 1868 - UAS. \(s. f.\). StuDocu. Recuperado 2 de noviembre de 2020, de https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-sinaloa/medicina-interna/ensayos/pascarella-2020-nota-10/9569973/view](#)
9. Decreto número 417 de 2020, por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://app-vlex-com.ez.urosario.edu.co/#search/jurisdiction:CO/Decreto+n%C3%BAmero+417+de+2020/WW/vid/841360277>
10. Decreto número 676 de 2020, por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://app-vlex-com.ez.urosario.edu.co/#search/jurisdiction:CO/Decreto+n%C3%BAmero+676>

[+de+2020%2C+por+el+cual+se+incorpora+una+enfermedad+directa+a+la+tabla+de+enfermedades+laborales+y+se+dictan+otras+disposiciones/WW/vid/844712848](#)

11. Decreto Legislativo número 538 de 2020, por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://app-vlex-com.ez.urosario.edu.co/#search/jurisdiction:CO/Decreto+Legislativo+n%C3%BAmero+538+de+2020/WW/vid/842825985>
12. Instituto Nacional de Salud. Orientaciones para la vigilancia en salud pública de la COVID-19. Versión 2. Julio 23 de 2020
13. Noticias coronavirus-casos. (s. f.). Recuperado 12 de octubre de 2021, de <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx>
14. Misra-Hebert, A. D., Jehi, L., Ji, X., Nowacki, A. S., Gordon, S., Terpeluk, P., ... & Young, J. B. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' risk of infection and outcomes in a large, integrated health system. *Journal of general internal medicine*, 35(11), 3293-3301.
15. Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., ... & Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review. *BMJ global health*, 5(12), e003097.
16. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (2020). Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Quinta edición Estimaciones actualizadas y análisis. *Topics*. (s. f.). Recuperado 12 de octubre de 2021, de <https://www.ilo.org/global/topics/lang--en/index.htm>
17. Gholami, M., Fawad, I., Shadan, S., Rowaiee, R., Ghanem, H., Omer, A., & Ho, H. S. B. (2021). COVID-19 and healthcare workers: a systematic review and metaanalysis. *International Journal of Infectious Diseases*.

18. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Zhong, N. S. (2020). *Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China*. *New England Journal of medicine*, 382(18), 1708-1720.
19. García Restrepo, C., & Torres Gutiérrez, V. E. (2021). *Distribución y caracterización de los trabajadores de la salud que adquirieron COVID-19: Revisión de los casos publicados en varios países del globo entre enero y agosto de 2020*.
20. Betancourt-Sánchez, LC, Ochoa-Gelvez, EO, Velásquez-Bernal, CC, Rozo-Silva, YA y Quiroga-Vargas, DA (2020). *Salud ocupacional en el marco de la pandemia COVID-19: una revisión de alcance*. *Revista de Salud Pública*, 22 (3).
21. *Estudio U. de Chile revela que porcentaje de hospitalización por COVID-19 es entre 3 a 6 veces mayor en pacientes con enfermedades crónicas—Universidad de Chile*. (s. f.). Recuperado 12 de octubre de 2021, de <https://uchile.cl/noticias/170313/enfermedades-cronicas-y-riesgo-de-hospitalizacion-por-covid-19>
22. Carlsten, C., Gulati, M., Hines, S., Rose, C., Scott, K., Tarlo, S. M., ... & de la Hoz, R. E. (2021). *COVID-19 as an occupational disease*. *American Journal of Industrial Medicine*, 64(4), 227-237.
23. Ribot Reyes, V. D. L. C., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (2020). *Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población*. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19.
24. *Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19*. (s. f.). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>
25. Lancet, T. (2020). *The plight of essential workers during the COVID-19 pandemic*. *Lancet (London, England)*, 395(10237), 1587.